أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية



الأستاذ الدكتور

خالد إبراهيم الفخرانى

أستاذ علم النفس الإكلينيكى

ووكيل كلية الآداب

لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

كلية الآداب - جامعة طنطا

٢٠١٥

أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية

إعداد

الأستاذ الدكتور/ خالد ابراهيم الفخرانى

أستاذ علم النفس الإكلينيكى
ووكيل كلية الآداب لشئون المجتمع والبيئة
كلية الآداب - جامعة طنطا

رقم الإيداع

٢٠١٤/٢١٨٩٦

بسم الله الرحمن الرحيم



سيكولوجية القياس والتقويم

Psychology of Testing & Evaluation

- مقدمه
- تعريف القياس النفسي
- تعريف التقييم
- تعريف التقويم
- الفرق بين التقييم والتقويم
- مصادر التقييم

مقدمة:

بالرغم من أن الإنسان قد يشترك مع غيره من المحيطين به في بعض السمات والصفات الجُسمانية والاجتماعية لتعرضه لنفس الظروف البيئية التي يتعرض لها غيره ، إلا أن الإنسان يتفرد في تكوينه النفسي والعقلي عن غيره من الكائنات الحية ، فمن الشيء المُلاحظ أنه برغم وجود تشابه بين بني البشر فإنه في الوقت ذاته يُوجد اختلاف وتنافر بينهم أيضاً وهذا التنافر والاختلاف ترتب عنه وجود العديد من الفروق التي تتطلب وسائل خاصة لقياسها وإدراكها ، لأن إدراك أي صفة أو سمة من السمات يتطلب القيام بمجموعة من الإجراءات من أهمها مُحاولة التعرف علي هذه الصفة وفهمها ثم اكتشاف واستنباط وسائل لقياس هذه الفروق ، فالشخص العادي يري آلاف النجوم في السماء وتبدوا كلها فى نظره سواء ، لكنه كلما ازداد علماً وخبرة بهذه النجوم كلما ازداد إدراكاً للفروق والمُميزات بينها ، والعالم الفلكي يحتاج إلي وسائل مساعدة لدراسة مثل هذه الفروق ، ولا يقتصر الأمر علي الفلكي بمفرده بل إن الأمر يمتد ليشمل جميع المهن وجميع فئات المجتمع. والمعلم في أدائه لمهامه المهنية وفي تعامله مع تلاميذه يهتم بدراسة سلوكهم وميولهم وتوجهاتهم وإنجازاتهم وما يُمكنهم إنجازه مُستقبلاً لكي تُحقق العملية التعليمية أهدافها المرجوه ، كما أن القائمين بدراسة القوي البشرية في مختلف مواقع العمل يهتمون بالتعرف علي خصائص الأفراد من أجل

الاستفادة من إمكانياتهم ورفع مستوي أدائهم وإنتاجياتهم تلافياً لهدر الوقت والجهد والمال ، وفي مثل هذه الحالات يجب اتخاذ قرارات لا يشوبها الحدس أو الذاتية أو التحيز ، إنما يجب أن تستند إلي الأساليب العلمية والموضوعية في الانتقاء والتصنيف والفحص والتشخيص والتسكين والترفيع ، ومن هنا تبدوا أهمية اكتساب هؤلاء المعنيين المعارف الأساسية والمهارات الإجرائية المتعلقة بالقياس النفسي .

تعريف القياس:

القياس النفسي ينظر إلى سلوك الفرد باعتباره محصلة عدة قوى تعكس لنا صورة نشاطه العقلي – المعرفي المتمثل في : القدرة العقلية العامة أو الذكاء ، واستعداداته ، وقدراته الطائفية وتحصيله ، وأيضاً نشاطه الانفعالي – الوجداني المتمثل في : ميوله ، واتجاهاته ، وقيمه ، وسماته الشخصية ، وأخيراً نشاطه المهاري الحركي أو ما يعرف باسم النفس حركي .

والقياس Testing عملية منظمة يتم بواسطتها تحديد كمية أو مقدار ما يوجد فى الشيء من الخاصية أو الصفة الخاضعة للقياس بدلالة وحدة قياسية مناسبة .(فريد أبو زينة : ٢٠٠٠ ، ١٨) فهو عملية وصف للمعلومات وصفاً كمياً أو بمعنى آخر استخدام الأرقام فى وصف وتبويب

وتنظيم المعلومات أو البيانات فى هيئة أو صورة سهلة وموضوعية يمكن فهمها ومن ثم تفسيرها فى غير صعوبة وبهذا المفهوم الواسع نجد أن القياس يشير إلي الجوانب الكمية التي تصف خاصية أو سمة معينة مثل ارتفاع سائل أو حجم الكرة أو ضغط غاز أو الاستعداد اللفظي لدي الطفل أو التحصيل الدراسي للطالب . كما يشير إلي عملية جمع المعلومات وتبويبها بطريقة منظمة . وبذلك يتضمن مفهوم القياس من هذا المنظور كلاً من عملية جمع المعلومات وتنظيمها نتيجة هذة العملية . (سعد عبد الرحمن : ١٩٩٨ ، ١٨)

والأصل اللغوي لكلمة **قياس** هو **قاس** ويقال قاس الشيء قياساً بمعني قدره علي مثاله ، والقياس هو رد الشيء لمثيله ، والقياس هو تمثيل الصفات والخصائص الموجودة أو المراد قياسها بالأرقام ، فهو تقدير البيانات والأشياء تقديراً كمياً من خلال الأرقام وفق إطار معين من المقاييس المُدرجة وذلك اعتماداً علي أنه ***"كل ما يُوجد يُوجد بمقدار وكل ما يُوجد بمقدار يمكن قياسه وهذا ما أكد عليه عالم النفس الأمريكي" ثورونديك*** " . وفي مجال التعليم يُعرف القياس علي أنه القيمة الرقمية التي يحصل عليها المتعلم في امتحان ما وهذا يعنى أن التحصيل الدراسي الذي

يتم التعبير عنه رقمياً ما هو إلا عملية قياس وبذلك يصبح القياس وصفاً كمياً. (أنور الشرقاوي : ١٩٩٦، ١٨)

ومصطلح القياس في الاحصاء ، يعني تقدير الأشياء والمستويات تقديراً كمياً وفق اطار معين من المقاييس المدرجة ، وذلك اعتماداً على الفكرة القائلة بأن كل ما يوجد ، يوجد بمقدار وكل مقدار يمكن قياسه ، فالقياس ماهو إلا عملية يقصد بها تحديد أرقام لأشياء أو أحداث وفقاً لقوانين محددة

والقياس في المجال التربوي والنفسي ، هو تعيين فئة من الأرقام أو الرموز تناظر خصائص أو سمات الأفراد ، حيث أننا لا نستطيع قياس الأفراد في ذاتهم ، وإنما نقيس خصائصهم أوسماتهم وعمليات القياس يمكن أن تتم عن طريق العد أو عن طريق أداة أو وسيلة نحدد بواسطتها مقدار الخاصية المتوفرة في الشيء أو الشخص ، ونستخدم المتر لقياس الأطوال ، كما نستخدم اختبار الذكاء لقياس نسبة أو معامل الذكاء (IQ) عند الأشخاص ، أو نستخدم الاستبيانات لمعرفة اتجاهات وميول الأشخاص نحو شيء ما.

والجدير بالإشارة أن طبيعة القياس تختلف باختلاف مجالاته وأدواته وإجراءاته ، وتتوقف دقة القياس علي نوع السمة والصفة المُقاسه بجانب دقة أدوات القياس المستخدمة ، ففي المجال العلمي يتسم القياس بدقة أدواته ووسائله ومن ثم دقة نتائجه ، فعلي سبيل المثال يمكن قياس الزمن والمسافة ودرجة الحرارة والضغط الجوي بدقة ، وبموازين دقيقة وثابتة وصحيحة لا يختلف عليها أحد ، أما عند قياس مجموعة من الصفات الإنسانية مثل التفكير والميول فإن إعطاء تقديرات كمية واقعية أمر عليه الكثير من الملاحظات وإن كان ذلك لا ينفي دقة هذه التقديرات كليةً. وفي القياس التربوي تستخدم أدوات عديدة من أهمها الاختبارات التحصيلية achievement tests (Anastasi: 1982, 22)

وبناءً على ما تقدم فانه يمكن تعريف القياس بصورة اكثر دقة بأنه : تعيين فئة من الأرقام أو الرموز مناظرة لفئة من الخصائص أو الأحداث أو الأشياء طبقاً لقواعد محددة تحديداً جيداً . ويشمل هذا التعريف على ثلاثة عناصر هي : فئات الأرقام أو الرموز Numbers or Symbols وفئات الخصائص أو الأحداث Categories وقواعد تعيين الأرقام أو الرموز للخصائص أو الأحداث .(صلاح علام : ١٩٩٩ ، ١٣ – ١٤) .

تعريف التقويم: Evaluation

يقول الله تعالي "لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ" "سورة التين آية ٤

يقول المفسرون بأن التقويم في الآية يشير إلى التعديل ، ويُقال قومه فاستقام واعتدل والتقويم هو الاعتدال والاستواء ، والتقويم في اللغة مرتبط بكلمة قوم الشيء بمعني عدله وصححه ووضعه في المسار والطريق السليم.

وجدير بالإشارة أنه يوجد اختلاف بين علماء التربية حول ماهية التقويم وهذا ما ترتب عنه ظهور العديد من التعريفات لهذا المفهوم التربوي المهم ، فيري بلوم أن التقويمevaluation عبارة عن عملية إصدار حكم علي الأعمال والأفكار وطرق التدريس والمواد الدراسية وغيرها من عناصر المنهج التربوي ، ويري ثورونديك Thorndike أن التقويم عملية متكاملة يتم فيها تحديد أهداف جانب ما من جوانب التربية وتقدير الدرجة التي يتم فيها تحقيق هذه الأهداف ، ويري كل من وايلدز وبوندي Wileds & Bondi أن التقويم هو عبارة عن الجهود المبذولة لتقويم أثر البرامج التربوية والتوصل إلي صنع قرار،كما أن التقويم في الاصطلاح التربوي يشير إلي عملية تقدير لما حققه المنهج الدراسي من تقدم وتطور في مستوي

التلاميذ نتيجة لتطبيق هذا المنهج كمياً وكيفياً، تبعاً لتحقيق أهداف عملية التعليم ومعرفة عوامل القوة والضعف في العملية التعليمية بُرمتها. (عبد الرحمن كراجة :١٩٩٧، ٢٩)

ولفظ تقويم مشتق من الفعل قوَّم ، وهو بهذا المعنى يعني بيان قيمة الشيء ، وقوم الشيء أي أزال اعوجاجه ، فنحن حين نقيم أداء الطفل فإنما نقوم بذلك لنقومه ، أي نثمنه ونبين قيمته ونخلصه من نقاط ضعفه.

والتقويم التربوي يعني تقويمنا للتحصيل التربوي ، وهو ان نحاول الحكم على قيمة ما يقوم المتعلم بتحصيله علمياً كماً وكيفاً . **ويتضمن مفهوم التقويم** عملية اصدار الحكم على قيمة الأشياء أو الأشخاص أو الموضوعات، وهو بهذا المعنى يتطلب استخدام المعايير norms أو المستويات أو المحكات لتقدير هذه القيمة، كما يتضمن أيضاً معنى التحسين أو التعديل أو التطوير الذي يعتمد على هذه الاحكام.

والتقويم هو تقدير قيمة الشيء والحكم عليه، فتقويم المعلم لطلابه يعني إعطاء كل طالب درجة بقصد معرفة المستوى الذي وصل إليه التلميذ في فهم الدروس، وهي ما تسمى **بعملية القياس**، ويتبع هذه القياس، ويتبع هذه

العملية اصدار حكم على التلميذ في ضوء معايير محددة مسبقاً، ومن ثم يتم تقديم مقترحات لعلاج أوجه القصور وتحسين الأداء

وعلى ذلك تتعدد تعريفات التقويم evaluation فالبعض يؤكد علي أنه عملية وصف دقيق للحصول علي المعلومات المفيدة للحكم علي بدائل القرارات ، ويري آخرون بأنه العملية التي تسمح بالوصول للحكم السديد عن قيمة الشيء ، ويري علماء التربية المعاصرون بأن التقويم بالمفهوم الحديث هو في واقع الأمر عملية تحديد ما قد بلغناه من نجاحٍ في تحقيق الأهداف التي نسعى إلي تحقيقها بحيث تعيننا علي تحديد المشكلات وتساهم في الوقت ذاته في تشخيص الأوضاع ومعرفة العقبات والمعوقات بهدف تحسين العملية التعليمية ورفع مستواها وتحقيق أهدافها. إذن فالتقويم التربوي هو الوسيلة الأهم في الحكم علي الطلاب من ناحية تحصيلهم الدراسي الجيد وتفوقهم فيه من ناحية أو تأخرهم فيه من ناحيةٍ أخري وما ينطوي عليه من أسباب متضمنة في الموقف التربوي ، كما أنه وسيلة هامة للقبول في الجامعات والمعاهد والكليات والانتقال من عملية تعليمية لأخرى كما أنه يكشف لنا عن الطلبة الجامعيين ذوي الدافعية للتعلم والإنجاز وتميزهم عن أقرانهم من غير الجادين. ففي المجال التربوي تتطلب دراسة السلوك الإنساني التربوي إصدار حكم علي مدي تحقق الأهداف التربوية ودراسة

الآثار التي تحدثها بعض العوامل والظروف التي تساهم في تيسير الوصول إليها أي الوصول إلي تحقيق هذه الأهداف ، وهذا يعني أن إصدار الحكم في التربية يمكن أن يتبعه إجراء عملي يتعلق بتحسين العملية التربوية وقد يكون ذلك في صورة برنامج للتعلم العلاجي مثلاً وهذا كله يندرج تحت مصطلح التقويم. ويعرف جرونلاند Gronland التقويم بأنه عملية علمية منظمة تستهدف تحقيق الأهداف التربوية للطالب من خلال الاعتماد علي سلسلة من التدابير والإجراءات التي تتضمن تحديد الأهداف التربوية مسبقاً، لأنه بدون تحديدها يستحيل الحكم علي التقدم الذي يحرزه الطالب في الميدان التربوي. ومهما تعددت تعريفات التقويم في الميدان التربوي فإن جميعها تُجمع علي أن التقويم لا يخرج عن كونه الوسيلة التي يُمكن بواسطتها تحديد مدي نجاح المنهج في تحقيق الأهداف التي وُضع من أجلها، كما لا يخرج عن كونه عملية تشخيص Diagnosis وعلاج ووقاية للمنهج، والتشخيص Diagnosis يتضمن تحديد نواحي القوة والضعف في المنهج ومحاولة التعرف علي أسبابها ومصادرها، كما أن العلاج Treatment يتضمن اقتراح الحلول المناسبة للتغلب علي نواحي الضعف والاستفادة من نواحي القوة، أما الوقاية Prevention فهي العمل المستمر لتدارك الأخطاء. (تاج الشيخ وآخرون : ٢٠٠٤، ١٨-٢٨)

وعلى ذلك فإن التقويم في واقع الأمر يحتل مكاناً هاماً وقوياً في العملية التربوية كما أنه عملية علمية منظمة ومرتبة ومتسقة لجمع البيانات والمعلومات وتحليلها حول مدي تحقيق الأهداف التربوية من عدمها بهدف تقديم مستوي واقعي وحقيقي حول الوضع العلمي والتعليمي والتحصيلي للطالب واستخدام هذه المعلومات وتقديمها لصانعي القرارات التربوية لتسخيرها في خدمة العملية التعليمية وبالتالي خدمة المجتمع برمته وتحقيق الرقي والتقدم والازدهار لهذا المجتمع.

الفرق بين القياس والتقويم:

التقويم كما سبق وأن أوضحنا مفهوم أعم وأشمل من القياس وإن كان مفهوم القياس والتقويم لا يتعارضان إلا أنهما في الوقت ذاته غير مترادفان وإذا رغبنا في التعرف علي الفروق بين القياس والتقويم فإننا سنأخذ وسيلة من وسائل القياس وهي الاختبار ونوضح الفرق بين هذه الوسيلة وبين التقويم ذاته، ويمكن لنا تلخيص أهم هذه الفروق فيما يلي:

١- الاختبار عملية نهائية نقيس من خلالها جانباً واحد من جوانب الطالب وهو الجانب المعرفي cognitive أما التقويم فيمتد ليشمل جوانب الطالب المتعددة وذلك من أجل إعطاء صورة متكاملة عن هذه الجوانب.

٢- الاختبار يقوم المعلم أو أستاذ المادة بإعداده وإعداد مكانه وتطبيقه وتصحيحه أما التقويم فهو عملية تعاونية شاملة يشترك فيها كل من له علاقة بالعملية التعليمية.

٣- الاختيار عملية قياسية تقيس مدي كفاية الفرد وكفاءته في جانب من الجوانب ، أما التقويم فهو عملية علاجية تشخيصية تشخص حالة الفرد الراهنة ولا يتوقف عند مرحلة معينة بل يمتد التقويم ليشمل ويصف العلاج المناسب للقصور الذي كشف عنه القياس.(Maruish: 2004,55-59)

والخلاصة:

يُعرف التقويم على أنه عملية منظمة تحدد مدي تحقيق الأهداف التربوية، وهو عملية تشخيص diagnosis ووقاية prevention ويعطي وصفاً كمياً وكيفياً عن سلوك المتعلمين ومدي ملاءمته للحكم علي مدي فاعلية أو قيمة الخبرات التعليمية.

والقياس هو عبارة عن إعطاء قيمة رقمية أو عددية لصفة من الصفات طبقاً لقواعد محددة مثل قياس الذكاء ، فهو يقتصر علي الوصف الكمي لسلوك المتعلمين.

والاختبار أو الامتحان : هو في واقع الأمر عملية نهائية يقصد من ورائها تقييم أحقية التلميذ في النجاح أو الانتقال إلي صف من الصفوف من عدمه ، كما أن الامتحان لـه زمن محدد ووسائل محددة ويقوم بـه المدرس أو الأستاذ لقياس التحصيل الدراسي للتلاميذ ، ومصطلح اختبار أفضل من الامتحان لأن الذي يمتحن الناس هو الله سبحانه وتعالي. والتقويم أعم وأشمل من القياس وبالرغم من ذلك فإن التقويم لا يتم إلا من خلال القياس، إذن فالعلاقة بين القياس والتقويم هو علاقة تكاملية .

ما هو المقياس ؟

يقول بين K.Been إن المقياسscale في علم النفس هو عبارة عن مجموعه مرتبة من المثيرات التي أعدت لتقيس بطريقةٍ كميةٍ أو بطريقةٍ كيفيةٍ بعض العمليات العقلية أو السمات أو الخصائص النفسية ، والمثيرات هنا قد تكون أسئلة شفوية أو أسئلة تحريرية ومكتوبة وقد تكون سلسلة من الأعداد أو بعض الأشكال الهندسية أو النغمات الموسيقية أو صوراً أو رسوماً وهذه كلها عبارة عن مثيرات تؤثر على الفرد وتستثير استجاباته . والاختبار يجب أن يقيس شيئاً مقصوداً كأن يُعطى درجة أو قيمة أو رتبة . وبعبارة أخرآ يكون هدف الاختبار دائماً أن يقيس أو تقييم شيئاً مقصوداً . والمقياس يَجب أن يُعطي نوعاً من الدرجات أو أن يُقدم تصنيفاً وصفياً أو

كلياً أو كليهما معاً . كما يعرف كرونباخ Cronbach الاختبار Test بأنه طريقة مُنظمة لمقارنة سلوك شخصين أو اكثر وهو يرى ضرورة هذا الشمول فى التعريف حتي لا يُظن أن الاختبار قاصراً على مجموعة من الأسئلة التي يجيب عليها المفحوص تحريرياً أو شفوياً . فالاختبارات النفسية واسعة التنوع وأصبحت أنواع المُثيرات التي تُستخدم لغرض الاختبار كثيرة وآخذة فى النمو بسرعةٍ كبيرةٍ . والقياس فى علم النفس يقوم على ما نادي به ثورندايك thorndike والذي قال" بأنه إذا وجد شيء ، فإنه يوجد بمقدار فإذا كان موجوداً بمقدار فإنة يمكن قياسة " (محمد عبد السلام : مرجع سابق ، ١٢ - ١٣)

والاختبار النفسي Psychological Test عبارة عن موقف مُقنن يعرض لمشكلة معينة يُطلب من المفحوص subject حلها . والاختبار يختلف عن المقياس وان كانت تتداخل معانيهما معاً ولكنهما لا يعنيان شيئاً واحداً . فالذين يقومون بدراسة الاحساس والادراك والحكم يستخدمون بشكلٍ كبيرٍ المقياس النفس جسمي psychosomatic measurement على أنه من المألوف ان نطلق لفظ اختبار على المقياس النفسي إن كان يُستخدم أساساً لتقدير خاصية من خواص الفرد بدلاً من الاجابة على سؤال عام . على ان الاختبار يوضع في الأساس لتقدير خاصية من خواص الفرد بدلا

من الاجابة على سؤال عام . كما أن الاختبار يقيس شيئاً معيناً فيقيمه ويعطي درجة أو تصنيف كما انه قد يؤدي لتحقيق هذين الهدفين معاً، كما أن قيمة الاختبار تتجلي فى مدى الارتباط الحقيقى بين آداء المفحوص للاختبار وبين آدائه فى المواقف الأخرى المُماثلة فى حياته اليومية (عباس عوض : مرجع سابق ، ٣٢)

الفرق بين القياس والتقويم:

❖ القياس يقيس الجزء، والتقويم يتناول الكل ، فإذا كان القياس يعني بنتائج التحصيل، فإن التقويم يتناول السلوك والمهارات والقدرات والاستعدادات وكل ما يتعلق بالعملية التربوية مروراً بالمنهج والمعلم والتوجيه الفني والمبنى المدرسي والمكتبة ...وما إلى ذلك .

❖ **القياس وحده لا يكفي للتقويم لأنه ركن من أركانه** ، فإذا قلنا : إن وزن شخص ما أربعون كجم مثلاً فإن هذا التقدير الكمي لا يمدنا بأية فكرة عما إذا كان هذا الوزن مناسباً لذلك الشخص أم لا ؟ والطبيب عندما يكشف على المريض يبدأ بقياس النبض والحرارة والضغط ليسهل عليه تشخيص المرض فإذا تم تشخيصه للمرض وإذا درس التغيرات الطارئة على صحة

المريض ، وقدر مدى التحسن في حالته،وأثر العلاج في ذلك ...فإن هذا يعد تقويماً .

❖ وبناءاً على ذلك فإن **التقويم** عملية شاملة بينما **القياس** عملية محددة فتقويم التلميذ يمتد إلى جميع جوانب نموه من قياس ذكاء وتحصيل وتعرف على عاداته واتجاهاته العقلية والنفسية والاجتماعية وجمع معلومات كمية أو وصفية لها علاقة بتقدمه أو تأخره سواء كان ذلك عن طريق القياس أو الملاحظة أو المقابلة الشخصية أو الاستفتاءات او بأية طريقة من الطرق، وتقويم المنهج يمتد إلى البرامج والمقررات وطرق التدريس والوسائل والأنشطة وعمل المعلم والكتاب المدرسي، أما القياس فهو جزئي يقتصر على شيء واحد فقط أو نقطة واحدة كقياس التحصيل والأطوال والأوزان مثلاً ، أي أن التقويم أعم من القياس وأوسع منه من حيث المعنى.

❖ يهدف التقويم إلى التشخيص والعلاج ، ويساعد على التحسن والتطور ، أما القياس فيكتفي بإعطاء معلومات محددة عن الشيء أو الموضوع المراد قياسه.

❖ وأهم فرق بين **التقييم والتقويم** ، أن التقويم أشمل وأعم من التقييم الذي يتوقف عند مجرد إصدار حكم على قيمة الأشياء ، بينما يتضمن مفهوم

التقويم إضافة إلى إصدار الحكم ، عملية تعديل وتصحيح الأشياء التي تصدر بشأنها الأحكام.

مصادر التقييم:

تتضمن عملية تقييم الاضطرابات السلوكية مسح مجموعة كبيرة من الأطفال من أجل تحديد عدد الأطفال الذين هم بحاجة إلى خدمات إضافية أو متخصصة . وفي حالة الأطفال في سن المدرسة فإن المعلم هو المعنى بعملية الكشف . ويشير مصطلح الكشف إلى قياس سريع وصادق للأنشطة التي تطبق بشكل منظم على مجموعة من الأطفال بغية التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات من أجل إحالتهم لعملية الفحص والتقييم

وخلال العقدين السابقين أو أكثر ، أصبح التركيز على عملية الكشف وإجراءاته بطريقة فعالة وهذا الاهتمام جاء من مصدرين ، أولهما : هو الاعتقاد الذي ترسخ من تراكم نتائج البحوث والدراسات في أن الكشف والتدخل المبكر يساعد في خفض حدة انتشار اضطرابات السلوك ، أما المصدر الثاني : فهو الضغوط المجتمعية نتيجة لوجود قوانين ملزمة ، وتشكيل مجموعات من الآباء والمهنيين .

ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن برامج رياض الأطفال وبرامج المدارس تعتبر من أنواع الكشف المعروفة ، حيث يدخل جميع الأطفال الذين سيلتحقون بالمدارس العادية هذه البرامج ، ويتم التعرف عليهم من النواحي الجسمية والمعرفية والإدراكية والانفعالية . وحتى تتم عملية الكشف بفاعلية ، يجب أن يتعاون الآباء والمعلمين في ملاحظة سلوك الطفل في كل من المدرسة والبيت . هذا ويمكن الاعتماد على أكثر من وسيلة أو أسلوب للكشف عن اضطرابات السلوك ومن أهم تلك الوسائل يلي :

(أ) تقديرات المعلمين :

يعتبر المعلم أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين سلوكياً في سن المدرسة. وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن تقدير المعلم هو من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية . ومع أن المعلمين يعتبرون من أصدق المقدرين إلا أن الدراسات أشارت أيضاً إلى أن المعلمين كمجموعة يمكن أن يكونوا منحازين . وهذا يتضح عند مقارنة الإحالات التي يقوم بها المعلمون حيث يمكن أن تكون إما مبالغ فيها أو متحفظة إلى حد كبير . فمثلاً يميل المعلم إلى عدم إحالة حالات الانسحاب الاجتماعي والخجل ، لأن مثل هذه الحالات لا تسبب إزعاجاً له ولا تؤثر بشكل سلبي على سير العملية التعليمية ، بينما يميل المعلم إلى إحالة

حالات السلوك الاندفاعي والموجهة نحو الخارج كالإزعاج والفوضى واضطرابات التصرف والحركة الزائدة والعدوان ، لأن ذلك يسبب إزعاجاً للمعلم وتأثيراً مباشراً على سير العملية التربوية داخل الفصل . من هنا يجب أن نمد المعلم بقائمة محددة من المشكلات التي يجب أن يلاحظها في الفصل بشكل دقيق دون تركه يتوقع ما نريد . ويطلب من كل مدرس من مدرسي الطفل كتابة تقرير عام يشرح فيه الأنماط السلوكية التي يتميز بها داخل الفصل وخارجه بحيث يتضمن أداءه الأكاديمي والمعرفي والحركي ، وعلاقته مع زملائه ومدرسيه وأن تُعقد مقارنة بينه وبين زملائه في جميع هذه الأنماط السلوكية.

(ب) تقديرات الوالدين :

إن الوالدين أيضاً مصدر مهم للمعلومات عن ما قد يعانيه الطفل من الاضطرابات السلوكية. حيث يُطلب من أو لياء الأمور كتابة ملاحظاتهم عن سلوك الطفل داخل البيت وفي المحيط الاجتماعي بحيث تتضمن –هذه الملاحظات –خصائصه السلوكية في تعامله معهم ومع إخوته ومع أقرانه وأقربائه، وسلوكه في المواقف الاجتماعية والأسرية المختلفة. كما يطلب منهم المقارنة بين النمط السلوكي الذي يتميز به هذا الطفل وما يتميز به إخوته وأقرانه من أنماط سلوكية. والمعلومات التي يمكن أن تجمع من

الوالدين تكون إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم المراجعة والاستبيانات . ومع أن الوالدين مصدر مهم للمعلومات لكن دقة ملاحظة الوالدين للطفل قد نضع أمامها علامات استفهام ، حيث تشير الدراسات إلى أنه توجد فروق فيما يتعلق بقوائم المراجعة للأطفال وملاحظات والديهم

وهنا يمكن القول إن إحدى المشكلات الواضحة في استخدام الملاحظات المباشرة كمحك لتصديق تقديرات الوالدين هي:

محدودية ملاحظة السلوك ؛ ذلك أن الملاحظين يمكن أن ينسوا أو أن تكون متابعتهم للسلوك على فترة غير منتظمة . كما أن وجود الملاحظ يمكن أن يؤثر على السلوك . وعلى الرغم من التساؤل عن ثبات تقديرات الوالدين ، فإن لهم دور مهم في عملية الإحالة إلى العيادات النفسية .

(جـ) تقديرات الأخصائيين النفسيين:

الأخصائي النفسي هو الذي يقوم بفحص حالة الطفل وكتابة ملاحظات عنها؛ بالإضافة إلى إجراء الاختبارات اللازمة، وتستخدم هذه الملاحظات عادة في المساعدة على تفسير نتائج الاختبارات التي أجريت على الطفل ، وكتابة تقرير عنها . حيث يشتمل هذا التقرير على مشاعر وأحاسيس الطفل أثناء أداء الاختبار ؛ وكيفية إمساكه للقلم وعدد مرات توقفه أثناء أداء الاختبار واستخدام أصابعه في العد في المسائل الحسابية ؛

واستخدامه للكلمات المناسبة للتعبير عن أفكاره وخواطره، ومدى التململ والثرثرة والنظر حوله أثناء أداء الاختبار .

(د) تقديرات الأقران أو الزملاء :

إن الدراسات الحديثة في التربية وعلم النفس تشير إلى أن الوضع الاجتماعي للأطفال يرتبط إيجابياً مع توافقهم في المدرسة ، وكذلك مع التحصيل الأكاديمي ؛ وعلى هذا فإن تقديرات الأقران تعتبر أحد الأساليب والوسائل المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية . كما أن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى أن الأطفال في المدرسة من كل الأعمار لديهم القدرة على التعرف على المشكلات السلوكية ، وأن كان الأطفال في الأعمار الصغيرة يصعب عليهم في كثير من الأحيان معرفة أو تحديد السلوك الطبيعي أو المقبول ، ولكن يختلف الأمر في حالة الأطفال الأكبر سناً حيث يصبحون أقل تمركزاً حول ذواتهم ؛ وبذلك يستطيعون ملاحظة دلالات أو إشارات السلوك غير العادي . إن المقاييس السوسيومترية –والتي تركز على العلامات الشخصية والاجتماعية في المجموعة – تستخدم لقياس إدراك الطفل للجماعة التي ينتمي إليها ، وهي مفيدة في التشخيص والتقييم إذا ما فسرت بحذر ، فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة للمعلم في تخطيط طرق التدخل .

(هـ) التقارير الذاتية :

تعتبر التقارير الذاتية أو تقديرات الذات مصدراً آخر للحكم على توافق الطفل، فمن خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها . وقد أشارت الدراسات إلى أن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين سلوكياً أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجهاً نحو الخارج كالعدوان والتخريب والنشاط الزائدة ، ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية . وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم أو الدفاعيين .

وبعد أن عرضنا لخمسة أنواع من طرق الكشف عن الاضطرابات السلوكية ، يبقى السؤال ما هي أفضل طريقة للفحص والتشخيص ؟ الإجابة تقول أنه بسبب أوجه النقص الذي يمكن أن يوجد بكل أداة ، فإن عدداً من الباحثين أشاروا إلى أن معلومات مختلفة عن الطفل ونموه وتوافقه تكون ضرورية من أجل تحديد الاضطرابات السلوكية .

إن المرحلة التي تأتي بعد الكشف والتعرف الأولى هي مرحلة التشخيص النفسي والتربوي الذي يقوم به عادة الفريق متعدد الاختصاصات إذ تتم دراسة حالة الطفل من قبل الأخصائي النفسي والطبيب النفسي

والباحث الاجتماعي ، بالإضافة إلى إجراء تقييم شامل في الجانب التربوي من قبل المعلم العادي (معلم الفصل) ومعلم التربية الخاصة وذلك من أجل تحديد إجراءات التدخل المناسبة في الجانبين النفسي والتربوي (يوسف القريوتي وآخرون ، ٢٠٠١:٣٣٧ ـ ٣٤١) .

ويرى كل من عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٨٥:٢١١) أن ثمة شرطان مهمان ينبغي توافرهما للحكم على الفرد ـ طفلاً كان أم راشداً ـ قبل أن نصنفه على أنه يعاني أعراضاً تشير إلى اضطرابه انفعالياً واجتماعياً . وأولهما : التكرار والاستمرار ، وثانيهما : أن يؤدي هذا التكرار والاستمرار إلى عدم قدرة الفرد على التوافق الشخصي الاجتماعي . ثم يضربان مثلاً لنوعين من السلوك للدلالة على ما يذهبان إليه ، وهما :

(١) الكذب : Laying

فقد يلجأ الطفل إليه في أحد المواقف عندما يجد أن قوله الصدق قد يضره ، أو يسيء إلى أحد أصدقائه مثلاً ، وهذا من غير شك سلوك عادي أما إذا تكرر كذب الطفل واستمر على هذا النحو في مختلف المواقف ، فإن سلوكه في هذه الحالة يعتبر أمراً غير عادي ، لما لذلك من أثر على العلاقات الاجتماعية التي يقيمها الطفل مع غيره ، وعلى مفهوم الطفل عن

ذاته واتجاهاته نحو نفسه ، وهذا يؤثر على مدي قدرته على التوافق مع نفسه والتوافق مع غيره ، وهذا هو الشرط الثاني الذي ينبغي تداركه عندما نعتبر الكذب عرضاً للاضطراب الانفعالي والاجتماعي .

(٢) **الانطواء** : Introversion

فإن سلوك الفرد أحياناً ما يتسم بدرجة من الانطواء حتى يستطيع أن يحيا حياة مشبعة ، وأن يحقق فيها طاقاته ، وأن يصل إلى أقصي مستوى ممكن من النمو تؤهله له هذه الطاقات . فالطفل الذي يستذكر دروسه ، والمدرس الذي يقوم بإعداد دروسه ، والباحث الذي يقضي معظم وقته في البحث والدراسة ، والفنان الذي يقوم بإنتاج فني ؛ وكذلك أي شخص يقوم بعمل ما ، لابد وأن يبتعد عن الناس في بعض الأوقات ، حتى يتفرغ لعمله ويشعر بالقدرة على الاعتماد على النفس ، ولابد أن يصل إلى درجة مناسبة من الاكتفاء الذاتي ، حتى يتمكن من أن يؤدي ما يوكل إليه من أعمال أو ما يود أن يؤديه ، وهذه سمات للانطوائية ، بل إننا نري أن من مظاهر النمو النفسي السليم أن يصل الفرد إلى درجة مناسبة من القدرة على تحمل الوحدة النفسية ، فأي إنسان في حياته يتعرض لمواقف كثيرة يجد نفسه فيها وحيداً ، وعليه أن يتحمل وحده مسؤولية مثل هذه المواقف .

ويتضح من هذا أن اتصاف سلوك الفرد بدرجة من الانطوائية تعتبر أمراً عادياً، أما إذا تكرر واستمر السلوك الانطوائي للفرد بحيث يؤثر على علاقته بمن حوله ويحرمه من إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ، فعندئذ يصبح الانطواء عرضاً لاضطراب انفعالي واجتماعي .

وهكذا يتضح لنا أن صفتي التكرار والاستمرار في السلوك الذي يفوت على الفرد فرصة الحياة المشبعة المثمرة هما المحكان اللذان نفرق على أساسهما بين السلوك العادي والسلوك الذي يعكس اضطراباً انفعالياً واجتماعياً .



التشخيص النفسي

Psychological Diagnosis

- مقدمه
- تعريف التشخيص
- أهداف التشخيص
- أهمية التشخيص
- خصائص التشخيص الجيد
- معوقات التشخيص
- مستويات التشخيص
- أنواع التشخيص
- خطوات التشخيص
- أدوات التشخيص

مقدمة:

التشخيص النفسي psychological diagnosis هو الخطوة المهنية المرتبطة بعملية الدراسة والموصلة للخطط العلاجية أو هو حلقة الاتصال بين عمليتي الدراسة والعلاج. والحقائق الدراسية التي تم الحصول عليها ليست سوى وحدات متناثرة لجوانب مختلفة في الموقف سواء أكانت سمات شخصية أو مواقف خارجية أو أحداث معينة. ولكنها على هذا النحو حقائق مجردة ليست لها قيمة مباشرة لعلاج المشكلة إلا إذا قام بينها ارتباط عقلي يوضح الأثر المتبادل لكل منها فتتكشف مواطن العلة الواجب علاجها.

يُعتبر التشخيص أحد أهم المراحل الرئيسية والأولية في عملية الإرشاد النفسي إن لم يكن أهمها على الإطلاق، لأن التشخيص السليم والدقيق لما يُعاني منه المسترشد يقودنا إلى تخطيط وإرشاد علمي سليم له. وكلمة تشخيص diagnosis هي كلمة ذات أصل إغريقي تُشير إلى الفهم الكامل للشيء الذي يتم تناوله. وهذه العملية في الإرشاد والعلاج النفسي تُعبر عن الفهم الكامل لطبيعة الاضطراب الذي يُعاني منه المريض أو العميل، وتمييز هذا الاضطراب والتعرف على إعراضه وبالتالي فإن التشخيص كما يُقرر "زهران" هو السبيل الذي من خلاله نستطيع التعرف على أصل

وطبيعة ونوع المرض والتعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه(زهران :٢٠٠٥)

والتشخيص في الطب هو عبارة عن معرفة "كم وكيف " المرض الذي يُعاني منه المريض ، وذلك عن طريق فحص الأعراض symptoms واستنتاج الأسباب وجمع المُلاحظات وتكاملها ووضعها في فئةٍ مُعينةٍ ثم اطلاق اسم مرض من الأمراض عليها أي على نوعية مثل هذه الأعراض (عبد المعطي:١٩٩٨) والتشخيص في علم النفس الإكلينيكي لا يختلف كثيراً عن هذا المضمون.

ويؤكد الكثير من علماء النفس على أن التشخيص في الإرشاد النفسي له العديد من التطبيقات في العملية الإرشادية لأنه من خلاله يمكن لنا تصنيف المشكلة التي يُعاني منها المسترشد ومن ثم تحديد مجالها وجمع البيانات والمعلومات عنها لاستخدامها كأساس قوي وسليم في اتخاذ القرارات المتصلة به في العديد من جوانب حياته سواء التعليمية أو المهنية أو الاجتماعية أو غيرها من الجوانب التي قد يُعاني فيها نقصاً ما.

(الشناوي: ١٩٩٦)

وعلى ذلك فإن التشخيص ليس مُجرد تقدير درجات للاختبار أو تحديد درجة لقدرة من قدرات الفرد، بل انه الفهم النفسي العميق deeply psychological comprehension لإمكانات الفرد (المفحوص) وقدراته ومهاراته وديناميات شخصيته وتفاعلاته الاسرية مما يؤدي إلى فهمٍ مُتكاملٍ لسيكولوجية هذا المفحوص وتحديد علمي دقيق للمشكلة أو الاضطراب الذي يُعاني منه وأسبابه ومآله سعياً إلى محاولة وضع برنامجاً ارشادياً أو علاجياً لمُساعدة هذا المفحوص على الشفاء التام.

وعلى ذلك فإن التشخيص يُعرف على أنه "**الوصول لفهم لمشكلة العميل من خلال التحديد الدقيق للمشكلة وتحديد العوامل التي أدت لحدوث المشكلة وذلك من أجل الوصول لتقرير وحكم صادق لوضع العميل ومشكلته يساعد على اختيار أفضل الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة المشكلة**"

والتشخيص – كعملية عقلية – تعتبر من أدق عمليات خدمة الفرد التي تتطلب كفاية مهنية وأسس دقيقة للقياس. فالسلوك الإنساني هو سلوك مركب بالغ التعقيد والظاهرة الإنسانية الواحدة تحتمل العديد من الاحتمالات

في تفسيرها بل أن هذه الاحتمالات نفسها متداخلة مع بعضها بصورة غامضة غاية في التعقيد.

أهداف التشخيص:

يتضمن التشخيص هدفان هما:

الهدف الأول: هو هدف علمي ، وهو تجميع تشخيصات جزئية متناثرة تم الوصول لها خلال عملية الدراسة ، بحيث تتكامل ضمن النظرة العامة للوصول لتشخيص كامل للمشكلة من خلال الأعراض الممثلة لها.

والهدف الثاني: وهو هدف عملي ، وهو تقديم خطة للعمل (خطة العلاج)، إذ إن التشخيص السليم يساعد على تحديد الإجراءات والأساليب العلاجية المناسبة مع طبيعة المشكلة ومع طبيعة العميل .

كما يمكن إجمال أهداف التشخيص في مجموعة الأهداف الآتية:

يعمل التشخيص في خدمة الفرد على تحقيق مجموعة من الاهداف الهامة ومنها:

١. يتم من خلال التشخيص تحديد الاحتياجات الفريدة للعملاء والتي لا توجد لدى غيرهم وبالتالي يحدد التشخيص المتطلبات الفريدة التي يمكنها مواجهة وإشباع تلك الاحتياجات .

٢. يمكن من خلال التشخيص الربط بين الجزئيات المتفرقة للمشكلة بشكلٍ يوضح العلاقة بين هذه الجزئيات .

٣. يوضح التشخيص احكام وقيم وتصنيفات للأشخاص والسلوك والمعايير .

٤. يوفر التشخيص اساساً منطقياً وموثوقاً به للعلاج .

٥. يتضح من خلال التشخيص العوامل والأسباب التي أدت لحدوث المشكلة والتي تدعو الى تدخل السلطات القائمة لإزالة تلك الاسباب أو توفير الخدمات التي تساهم في حل تلك المشكلات.

٦. يقدم التشخيص تفسيراً للمشكلات النفسية والاجتماعية بما يتضمنه ذلك من عواطف وانفعالات عميقة وظروف شخصية يصعب الوصول اليها عن أي طريق اخر.

أهمية التشخيص:

التشخيص له أهمية كبيرة في ميدان الارشاد النفسي ، فعن طريقه يمكن تحديد نوع ومشكلة الفرد واضطرابه ومدى خطورتها بمجرد عرضه لزملة الأعراض أو الاضطرابات التي يُعاني منها. وعن طريقه أيضاً خاصةً إذا ما كان هذا التشخيص مبكراً تُصبح فرصة العلاج أفضل ، لأن هناك بعض المشكلات التي قد تظل مستترة وغير ظاهرة أو قد ينالها الانكار والتجاهل من الفرد (المفحوص) نفسه، أو تظل بعيدةً عن نطاق التشخيص

المُبكر حتى تتفاقم آثارها ويُصبح علاجها مُكلفاً وطويل الأمد وأحياناً صعباً وأحياناً مُستعصياً، وهذا يؤكد ضرورة التعاون الكامل بين جميع المحيطين به وبين مراكز الارشاد والعلاج النفسي حتى تتكشف المشكلة وتشخص الاضطرابات في وقتٍ مُبكرٍ بحيث يمكن اتخاذ الاجراءات الإرشادية والعلاجية المُناسبة في الوقت المناسب. (زهران: ٢٠٠٥)

خصائص التشخيص الجيد :

يتسم التشخيص الجيد بعدة خصائص وصفات أهمها ما يلي :

١. لا يقوم التشخيص الجيد إلا على دراسة جيدة وافية تقدم للأخصائي المعلومات المناسبة عن طبيعة المشكلة وتطورها ونمط شخصية العميل وظروفه البيئية .

٢. التشخيص الجيد يعتمد على عدة اسس أهمها السببية النسبية ، المنهج الجبري ، المنهج العقلي ، المنهج البرجماتي.

٣. التشخيص الجيد يخضع لأساس الاحتمالية في الصياغة والقابلية للتعديل والتغيير بظهور حقائق وبيانات جديدة.

٤. التشخيص الجيد يراعي وظيفة المؤسسة وإمكانات العميل والبيئة ولا يتعدى ذلك ، وإلا أصبحت عملية تحديد عوامل المشكلة عملية عقيمة لا فائدة من ورائها طالما لن تتعدل أو تتغير.

٥. التشخيص الجيد يكشف عن تفاعل العوامل الافقية والراسية في الوقت الحاضر والماضي مراعيا اسس صياغة التفاعل خاصة اختيار الأصول وليس الفروع ومراعاة التسلسل الزمني لوقوع الأحداث .

٦. التشخيص الجيد عملية مشتركة بين الاخصائي والعميل ولكنه في النهاية مسئولية مهنية للأخصائي وحده .

٧. التشخيص الجيد عملية تكشف عن مدى كفاءة ومهارة الاخصائي في توضيح التفاعل الدينامي للجوانب الذاتية مع البيئية .

٨. التشخيص الجيد يوضح مناطق القوة والضعف في ذات وبيئة العميل.

٩. التشخيص الجيد يعتمد على وسائل القياس الكيفي والكمي معا ولا يخضع للأحكام الذاتية دون الاحكام الموضوعية .

١٠. التشخيص الجيد يكتب في صورة تشخيص متكامل (عبارة تشخيصية – تشخيص عاملي – تشخيص مرحلي متكامل بالمرحلة الثالثة).

١١. التشخيص الجيد يوضح مناطق العلاج واتجاهاته في ضوء تفهم الأخصائي للأسس العلاجية بالنظريات العلاجية النفسية والاجتماعية المختلفة.

١٢. التشخيص الجيد يصعب أن يتم ما لم يكن الاخصائي مُعايشاً ومعاصراً لثقافة المجتمع الذي حدثت به المشكلة.

معوقات التشخيص :

تواجه الاخصائي النفسي psychologist عدة معوقات تحول دون قيامه بالتشخيص الجيد في بعض الحالات ويرجع ذلك إلى ما يلي :

١. عدم استكمال عملية الدراسة لعجز العميل عن التعبير عن مشكلته كما في حالات ضعاف العقول أو الصغار أو مرضى العقل والحالات الحادة من المرض النفسي .

٢. عدم استكمال عملية الدراسة نتيجة تعمد العميل أو المحيطين تضليل الاخصائي الاجتماعي وإخفاء الحقيقة عنه خاصة عندما ترتبط المشكلة بالخزي أو العار أو الخوف من تهديد الذات أو الافتضاح المجتمعي .

٣. عدم كفاية عملية الدراسة نتيجة لتسرع الاخصائي في الحكم أو زيادة الضغوط والأعباء عليه أو نتيجة لوجود قصور لديه في القدرة على التطبيق العملي لأسس النظريات العلمية خاصة لدى الممارس الجديد الاقل خبرة ومهارة في التعامل مع المشكلات المعقدة .

٤. عدم استخدام أو عدم معرفة الاخصائي بالأساليب العلمية الحديثة في التشخيص والتي يجب استخدامها لمزاوجة القياس الكيفي للكمي لتحديد أبعاد المشكلة الفردية .

٥. تعقد بعض المشكلات مما يجعل من الصعب الإلمام بكل جوانبها ووضع تشخيصا يراعي فرديتها تماما .

٦. نقص أو غياب أو عدم مهارة بعض المتخصصين والخبراء الذين يحتاج إليهم الاخصائي في المؤسسات الاجتماعية خاصة الخبراء النفسيين، الاقتصاديين ، القانونيين ، الدينيين ، الاطباء وغيرهم .

٧. قصور الذاكرة البشرية لدى الاخصائي أو العميل مما يجعل بعض العوامل المرتبطة بالمشكلة قد تتعرض للنسيان أو الاهمال دون قصد .

٨. غياب بعض الافراد الأكثر أهمية في حياة العميل والأكثر دراية بالخبرات التي مر بها في الماضي مثل حالات وفاة الجدود أو الامهات أو الاباء أو الاخوة .

٩. ضعف مهارة الاخصائي في التسجيل أثناء وبعد المقابلات المهنية ، مما يجعل إلمامه بكل العوامل المسببة للمشكلة إلماما ناقصا .

١٠. اعتماد بعض المؤسسات المهنية على استمارات أو نماذج تقليدية روتينية تجعل التشخيص تصنيفيا أكثر من كونه تفسيريا وصفيا لتفاعل عوامل المشكلة مما يحول التشخيص إلى تصنيف روتيني لا يقدم نفعا كبيرا لمعالجة المشكلة .

١١. حاجة التشخيص إلى جهد عقلي كبير ووقت مناسب قد لا يتوافر لدى بعض الممارسين نتيجة لقلة عددهم وكثرة عدد العملاء وتراكم ضغوط العمل عليهم .

أنواع ومستويات التشخيص

للتشخيص مستويات وأشكال مختلفة تميز منها الأشكال التالية:

أولاً : الأفكار التشخيصية: Diagnostic Thoughts

١- انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.

٢- تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة عاملة.

٣- تعتمد عليها مقابلات الاستقبال في توجيه الحالات أو تحويلها.

٤- تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها.

لذلك كان من المفيد تسجيل هذه الانطباعات في أعقاب كل مقابلة أو خطوة مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التالية وبداية لما يعقب ذلك من خطوات.

ثانياً:التشخيص الإكلينيكي (التصنيفي): Clinical Diagnosis

هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها : فمجرد ذكر هذا التحديد تتحدد تلقائياً اتجاهات العلاج داخل هذه المؤسسة. ويطلق على هذا النوع بالتشخيص الارسطي نسبة إلى قياس أرسطو الشهير بأن "المقدمات تتضمن النتائج

وتغني عن الجزئيات" ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات ومراكز المعاقين والعيادات والمركز النفسية والسجون وبعض الوحدات الإبداعية ووحدات الضمان حيث يكتفي التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء أو نوعية المجرم (مجرم معتاد أو مجرم خطير أو مجرم مريض أو مجرم عارض). ويمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز والدقة وتجنب الصياغات الوصفية كما يعتبر مصدراً هاماً لبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية إلا أنه يؤخذ عليه عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل مشكلة والعوامل النوعية التي أدت إليها.

ثالثاً: التشخيص السببي: Causal Diagnosis

وهو بدوره تشخيص تصنيفي عام كالنوع الإكلينيكي السابق إلا أنه يضيف على طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي اضطراب نفسي هو تصنيف إكلينيكي عام General Clinical Classification ، أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء أو القلق أو العقدة الاوديبية هو تصنيف طائفي أو تشخيص سببي ويطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة إلى منهج جاليليو في توضيح الحقائق. ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وأن تميز

باحتوائه على مزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة وإن كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة.

رابعاً: التشخيص الوصفي: Descriptive Diagnosis

وهذا التشخيص الوصفي الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية (رأسيا أو أفقياً) وأدت إلى الموقف الإشكالي وهو يسود كثيراً بين المؤسسات التي تتناول مشكلات الأسرة والانحراف وعدم التكيف المدرسي وما إليها. وهو تشخيص ارتبطت به خدمة الفرد منذ نشأتها كأنسب أسلوب لتفسير المشكلات الفردية، عرفته (ريشموند وهاملتون) بأنه أسلوب وصفي لتفهم الجوانب الاجتماعية والنفسية لمشكلة العميل وتقييم الدور الذي لعبه تفسيره إلا من خلال صياغة وصفية ولا تخضع لأي لو من العميل في حدوث المشكلة. ويمتاز التشخيص الوصفي بمناسبته للطبيعة الفردية الخاصة لكن من العميل وظروفه المحيطة وبالتالي طبيعة التفاعل بينهما الأمر الذي لا يمكن تفسيره إلا من خلال صياغة وصفية لا تخضع لأي لون من ألوان التصنيف. ولكن يؤخذ عليه أنه يشكل أمام الممارسين صعوبة بالغة في صياغته لدرجة جعلت بعض المؤسسات تقابل بين الجهد الواجب بذله لصياغته وبين القيمة الفعلية التي يحققها لتقيم لها ألواناً متباينة من الصيغ التشخيصية ، بل أن بعض منها قد أسقطه نهائياً من حسابها مكتفية

بالدراسة ثم العلاج مباشرة. كما أن هذه الصياغة الوصفية وقفت عائقاً أمام استثمارها في الأبحاث العلمية والإحصاءات العامة وما إليها.

خامساً :التشخيص المتكامل (التكاملي):Integrative Diagnosis

التشخيص المتكامل هو تشخيص جامع لمزايا الأشكال المختلفة السابقة ويقلل ما أمكن من عيوب كل منها.

تعريف التشخيص المتكامل:

" التشخيص المتكامل هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج "

خصائص التشخيص المتكامل :

١التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة.

٢- التشخيص المتكامل يرتكز على أسس وقواعد علمية.

٣- قابل دائماً للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة.

٤- التشخيص في أحسن صورة هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات.

٥ – التشخيص أسلوب عملي لتحديد العلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.

٦-التشخيص – كل عمليات خدمة الفرد – عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل .

٧-صياغة التشخيص ومضمونه مرتبط بالضرورة بأهداف المؤسسة وفلسفتها.

مكونات التشخيص المتكامل:

يمكن – بصفة عامة – تحديد خمسة جوانب رئيسية يجب أن يحتويها التشخيص المتكامل. وهذه الجوانب هي:

أولاً: تصنيف عام لطبيعة المشكلة (تحديد مجالها العام).

ثانياً: تصنيف طائفي يحدد الطائفة التي تنتمي إليها المشكلة ضمن مجالها العام.

ثالثاً: تصنيف نوعي يحدد نوعيتها الخاصة داخل الطائفة.

رابعاً: تفسير خاص لتفاعل العوامل المختلفة التي أدت إليها.

خامساً: تحديد مناطق العلاج الممكنة في حدود الإمكانيات المتاحة.

أولاً: التصنيف العام:General Classification

وهو تحديد المجال العام للمشكلة، أسرية أو مدرسية.. الخ. ويجب أن يوضع في مقدمة العبارة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسية لتتوالى بعدها الجوانب التفصيلية التالية. ويعتقد هذا التصنيف على الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي الذي عليه أن يميز

أصول المشكلة عن فروعها وجذورها عن أغراضها الفرعية في ارتباطها بخدمات المؤسسة. فمشكلة تلميذ بإحدى المدارس هي مشكلة مدرسة فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسي أو عدم التكيف المدرسي، ولكنها يمكن أن تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادي أو الانحرافي هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحاً في مشكلته سواء ارتبط ذلك بتحصيله الدراسي أو لم يرتبط. كما يمكن أن يراها الأخصائي مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس أنها اقتصادية، إذا تبين له أن الجو الأسري كان وراء حاجة التلميذ إلى المساعدة. ولكن بصفة عامة يفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه.

ثانياً: التصنيف الطائفي:

ويلي التصنيف العام ليحدد الطائفة المتميزة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام. وتحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدماتها المؤسسة، فقد تكون الطائفة إحدى مراتب الضعف العقلي (عته أو بله أو مورون) إذا كان التصنيف العام هو ضعف عقلي كما قد تكون نوع التهمة (تشرد أو انحراف) إذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث.. وهكذا. وهذا النوع من التصنيف هو بمثابة تمييز أكثر دقة يكسب

التشخيص موضوعية وتنظيماً فضلاً عن قيمته الإحصائية أو العلمية العامة.

ثالثاً: التصنيف النوعي: Specific Classification

ونعني به تحديد العوامل التي أدت إلى المشكلة ، وعادة ما تقع بين ثلاث وحدات رئيسية هي:

أ) عوامل شخصية

ب) عوامل اجتماعية.

جـ) عوامل شخصية واجتماعية.

كما قد تتفرع العوامل الشخصية مثلاً إلى:

أ) عوامل نفسية.

ب) عوامل جسمية.

جـ) عوامل عقلية.

د) عوامل خلقية.

بل قد تتفرع العوامل النفسية ذاتها إلى: شعورية أو شبه شعورية وهكذا.. وللمؤسسة أن تتخير ما تراه مناسباً لطبيعة أهدافها وخدماتها.

رابعاً: التصنيف الوصفي:Descriptive Classification

وهو هذا التفسير الوصفي الذي يوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتمييز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين التحديدات العامة التي احتوتها التصنيفات السابقة.

والتفسير الدينمي – كصورة وصفية – يجب أن يكون وحدة عقلية متكاملة متتابعة في تسلسل منطقي وتتابع زمني ليصور – احتمالياً – تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروف المحيطة. لذلك فهو قد يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل الظروف المختلفة في الماضي عند تحليل السمات الشخصية للعميل كما هو الحال في بعض حالات الأحداث الجانحين أو المضطربين نفسياً، كما يتضمن تفسيراً أفقياً لتفاعل هذه السمات الشخصية الحالية مع الظروف الحاضرة.

خامساً: تحديد مناطق العلاج:

وهو نهاية المطاف لكل ما سبق من تفصيلات والنتيجة المنطقية والاستدلالية للعمليات العقلية السابقة. وتحديد مناطق العلاج يفضل ألا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة العلاجية ولكن يجب أن يكون تحديداً دقيقاً للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها. واتجاهات العلاج لا بد وأن تشمل:

أ) **مناطق الضعف**: سواء في العميل أو في الظروف المحيطة والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن علاجها في حدود إمكانيات المؤسسة. ويفضل العوامل المباشرة والأصلية عن العوامل الغير مباشرة والفرعية.

ب) **مناطق القوة**: والإمكانيات القائمة في الموقف ويمكن استثمارها في العلاج سواء كانت أفراد أو إمكانيات معطلة لم تستثمر بصورة مناسبة.

خطوات التشخيص: Steps of Diagnosis

للوصول إلى تشخيص نهائي ثمة خطوات رئيسية يجب إتباعها:

أولاً: إدراك مبدئي لحقائق المشكلة.

ثانياً: حصر هذه الحقائق.

ثالثاً: تقييم هذه الحقائق.

رابعاً: صياغة هذه الحقائق في علاقاتها بالمشكلة.

خامساً: تحديد مناطق العلاج واتجاهاته.

سادساً: الصياغة النهائية للتشخيص.

أولاً: الإدراك المبدئي لحقائق المشكلة:

أن أول خطوات التشخيص هي هذه النظرة الكلية العامة إلى المشكلة وأبعادها المختلفة دون التعمق في تفاصيلها وجزئياتها. وقد تتم هذه الخطوة بقراءة البيانات التي احتوتها استمارة البحث الاجتماعي أو مراجعة التشخيص الطبي أو النفسي أو قد تمتد إلى الإطلاع على الانطباعات التشخيصية المسجلة عند كل مقابلة... الخ. فمثل هذه النظرة العامة تحقق فوائد أهمها:

١ – تكوين الانطباع الكلي عن طبيعة المشكلة وأبعادها الكلية.

٢ – يحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه ، في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة.

٣ – يستدعي تحديد مجال التفكير أفكاراً مختزنة في الذهن (نظريات) علمية وخبرات سابقة ويهيؤها لتفسير المشكلة.

٤– تعهد هذه الخطوات استشعار الأخصائي لجوانب المشكلة عقلاً وحساً أو ما يسمى بتقمص المشكلة.

ثانياً: حصر الحقائق:

الخطوة الثانية هي عملية حصر لحقائق المشكلة كل على حدة. حيث توضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين المصنفات الثلاث

(العميل – الظروف البيئية – الخبرات الماضية) ليكون أمامنا في النهاية تجمعات تمثل سمات لكل فرد أو كل وضع بيئي على حدة أو بمعنى آخر يجتمع لنا وحدتان رئيسيتان هما:

أ) السمة الشخصية للعميل – لتمثل الضغوط الداخلية للمشكلة.

ب) الأوضاع البيئية (ظروف أو أفراد) لتمثل الضغوط الخارجية للمشكلة (لاحظ أننا تركنا الأحداث الماضية حيث ستأتي أهميتها فيما بعد).

ثالثاً: تقييم الحقائق:

وإذ تجتمع لنا هاتان الوحدتان بكل ما تحتويهما من خصائص وأوصاف كانت الخطوة التالية هي تقييم كل منهما تقييماً محدداً يقيس مدى انحراف كل سمة عن المتوسط العام العادي لهذه السمة. أي قياس ما هو كائن لما يجب أن يكون وتنحصر هذه الخطوة فيما يلي:

١ – **تقييم سمات العميل:**

لقياس سمات شخصية العميل ثمة أسلوبين رئيسيين هما:

أ) قياس الشخصية في جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية قياساً تحليلياً لكل جانب على حدة لتقويم مدى كفاية هذه العناصر أو ضعفها. وقد سبق أن تعرضنا لهذه الجوانب في الصفحات السابقة (راجع ما ذكر عن العميل والملاحظة).

ب) قياس الشخصية ككل كما يصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً يوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس في ثبوتها. ولما كان يعنينا هنا هو قياس الدور الذي لعبه السلوك النهائي للعميل في المشكلة بصرف النظر عن طبيعة كل جانب من جوانب الشخصية على حدة، فإن النوع الثاني هو الأكثر مناسبة لقياس سمات العميل في التشخيص. وترى هوليس وموفيت أن قياس سلوك العميل يعتمد على تقييم مراكز القوى في الشخصية وهي:

أولاً: قياس قوة الذات.

ثانياً: قياس الذات العليا – قوتها ومضمونها.

ثالثاً: السمات المرضية.

وسنتناول كل منها بشيء من التفصيل:

قياس قوة الذات.

"الذات" هي العنصر الهام في قيادة الشخصية التي تعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان. وهي وفقاً للاتجاه العلاجي المعاصر محور عمليات العلاج اليوم بدلاً من الاتجاهات العلاجية السابقة التي كانت تضع ثقلها على ميتافيزيقا اللاشعور.

– ولتقييم هذه (الذات) علينا تقويم وظائفها الأربعة الأساسية وهي:

١ – القدرة على الإدراك

٢ – القدرة على الإحساس

٣ – القدرة على التفكير

٤ – القدرة على الإنجاز.

فلقياس سلامة الإدراك علينا قياس سلامة الحس (البصر والسمع والشم) وسلامة الفهم والانتباه كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء أو الإدراك العام.

ولقياس درجة الإحساس، فإن هذا يشمل قياساً للانفعالية العامة – شدتها أو بلادتها – كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالذنب والتقمص والقلق واعتبار الذات.. الخ.

ولقياس التفكير، علينا قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات التفكيرية الخاصة كالتخيل والترابط والتذكر والحكم.

ولقياس القدرة على الإنجاز، فإن ذلك يستتبع قياساً الإدارة والنقص والقلق واعتبار الذات.. الخ. ولقياس وتقدير قوة الذات أو ضعفها علينا مراعاة ما يلي:

١ – تقدير موضوعي لدرجة أداء الذات لأي وظيفة من وظيفتها.

٢ – حساب أو تصور ما يجب أن تكون عليه هذه الوظيفة بالنظر إلى:

أ) الدور الاجتماعي للعميل (إحساس بالدور وتوقعات الآخرين منه).

ب) السن ومستوى النضج العام.

ج) القيم الحضارية والمعايير الثقافية التي يرتبط بها.

في الذات القوية	الوظيفة
قدرة عقلية. وحسية يكون الفرد واعياً لبيئته الداخلية والخارجية وعلى اتصال مستمر بهما.	١- الإدراك
قدرة انفعالية عامة وسط بين الشدة والوهن مرتبطة بالمثير غير مستمرة وغير مجائية أو مبتورة - وهي متوقعة دائماً.	٢- الإحساس
استجابة متوقعة طبيعية تزول بزوال المؤثر.	قدرة على القلق
رغبة معتدلة للتوحد مع مواقف أو أشخاص دون إسراف غير مستقرة.	قدرة على التقمص
استجابة مشروعة يلوم الفرد نفسه عند الخطأ - غير مستمرة وهامة لضبط السلوك.	الإحساس بالذنب
تفكير مسلسل - قدرة على تعبئة العقل المواجهة المواقف خطواته منطقية.	٣- التفكير
قدرة على استدعاء الماضي بدون تحريف.	التذكر
قدرة استدلالية يجمع الشخص فيها صوراً عقلية في وحدة جديدة.	الترابط
تقدير مناسب للظروف المحيطة - عدم التهرب من مجابهة الواقع - أحلام يقظة معتدلة	الواقعية
تكوين الآراء المعتدلة - الخطأ جائز ولكن يتراجع الفرد عند ثبوت الصواب.	الحكم

التخيل	استدعاء الخبرة المختزنة بصورة أفضل – وهي طاقة ابتكاريه بنائية.
اعتبارات الذات	تقويم مناسب الذات والميل إلى التواضع وعدم الاستعلاء.
٤ – التنفيذ	قدرة مناسبة على اتخاذ القرار وتتبذ دون اندفاع أو توازن.
النشاط	قدرة منسقة للسن وللصحة والقيم السائدة.
اتخاذ القرارات	قدرة مناسبة للموقف
السلوك الدفاعي	سلوك مشروع (تكيفي أو وقائي) لحفظ الذات ولكي عارض
التحكيم في الدوافع	قدرة مناسبة على كبح جماح النفس – قدرة على الإعلاء قوة الإرادة.

الذات الرئيسية	في الذات الضعيفة أو المضطربة
١ – الإدراك	اضطراب حسي في السمع أو النظر – الشذوذ – السهيان – التشتت – هلوسة خيالات الحس – عدم الفهم – نقص في الانتباه
٢ – الإحساس	انفعالات غير متوقعة– هوة بين الموقف والانفعال– إحساس شديد أو متبلد – اكتئاب زائد أو ابتهاج زائد – تقلب مزاجي
قدرة على القلق	قلق زائد أو قلق دائم أو انعدام القلق – بعض علامات العرق المفرطة وصعوبة التنفس
قدرة على التقمص	تقمص طفلي ثابت – تقمص قيم منحرفة – صعوبة الفطام النفسي والانفصال – عدم تمييز بين الأنا والغير
الإحساس بالذنب	إحساس مبالغ بالذنب قد يصل إلى عدم إمكان الفرد السيطرة عليه – أحياناً لا شعوري.
٣ – التفكير	اضطراب في التفكير – حشو الأفكار – عدم الترابط – تفكير وسواسي – تفكير ذاتي فلا يرى الفرد إلا نفسه.

التذكر	ضعف الذاكرة – تحريف للذكريات المستدعاة – التذكر الزائد (الحساسية الشديدة للتذكر).
الترابط	بطء الترابط – فقر الأفكار – التصور الذاتي (ثبوت فكرة مسيطرة) – سرعة انسياب الأفكار.
الواقعية	ميل نحو التعميم – ميل زائد نحو التشاؤم أو التفاؤل – إنكار وتهرب دائم من الواقع.
الحكم	إسراف في الأحكام المتطرفة والخاطئة – عناد للرجاع إلى الحق – خلط – ذهول – هذاءات.
التخيل	إسراف في أحلام اليقظة – شرود دائم وسهيان – كذب تخيل – لعب تخيلي زائد أو مستمر.
اعتبارات الذات	إسراف في تقدير الذات أو إسراف في اهمالها أو اضطراب بين إهمالها وتقديرها.
٤ – التنفيذ	خمول أو توان – اندفاع – إرادة ضعيفة أو شبه معدومة أو مذبذبة.
النشاط	عجز صحي– نشاط ضعيف– نشاط زائد– نشاط مضطرب
اتخاذ القرارات	التردد الزائد – الجمود وفقدان المرونة – التحول من قرار إلى آخر بصورة متقلبة.
السلوك الدفاعي	نمط دفاعي متكرر – يبدو الفرد كأنه دائماً يحدث نفسه – عجز مطلق عن الدفاع.
التحكيم في الدوافع	نزعة شبه دائمة للتبرير – ادعاء العجز – الاستجابة الاجتماعية – وهن الإرادة.

٣ – مقارنة ما هو كائن بما يجب أن يكون وتقرير – تبعاً لذلك – مدى ما تتمتع به الذات من قوة أو ضعف ومكان هذه القوة أو هذا الضعف. ونعرض فيما يلي جدولاً يوضح وظائف الذات في صورتها العادية ووظائفها في صورها الشاذة تسهيلاً لعملية القياس.

تقييم الذات العليا (الضمير).

لتقييم الذات العليا في العميل يجب النظر إليها من ناحيتين:

أولهما: مدى قوة الذات العليا أو ضعفها أو تأرجحها.

ثانيهما: المضمون الذي تحتويه الذات العليا أي نوع القيم التي ولقياس قوة الذات العليا يجب أن نميز بين أربعة مستويات هي:

أ) شدتها وتزمتها بحيث تشكل عائقاً لتكيف الفرد مع بيئته المحيطة به.

ب) ضعفها أو تساهلها الشديد.

جـ) تأرجحها بين الشدة والضعف.

د) اعتدالها في الحكم على الخطأ والصواب.

أما قياس المضمون الذي تحتويه الذات العليا فهو تقويم لنوع القيم ذاتها التي يتمسك بها الفرد أو يدين بها ومدى مناسبتها للقيم المتعارف عليها في البيئة.

- **تقييم السمات المرضية الخاصة:**

إلى جانب الذات والذات العليا ثمة سمات خاصة في الشخصية تؤثر في سلوك العميل ودوره في الموقف. وهذه السمات هي:

أ) رواسب طفلية خاصة.

ب) أعراض مرضية معينة.

الرواسب الطفلية الخاصة:

هي رواسب ثبتت في الشخصية منذ الطفولة الأولى لتلازمها في الكبر لتؤثر إلى حد كبير في أداء الذات لوظائفها. وأهم هذه الرواسب الطفلية:

الأنانية والغيرة والحسد - كرواسب للمرحلة النرجسية من طبيعة عدوانية.

الاتكالية ونوبات الغضب وثنائية الوجدان - كرواسب للنرجسية والاستية.

العدوان الظاهر أو العدوان المقنع - (كتمنى ضرر للغير) كرواسب للمرحلة الفمية والاستية.

الحب الزائد أو الكراهية المطلقة لأشخاص معينين - كرواسب للمرحلة الأوديبية.

الانحرافات الجنسية الشاذة أو الشعور الزائد بالنقص - كرواسب أيضاً للمرحلة الأوديبية.

ولكي نميز بين الطبيعة الطفلية لهذه الرواسب وبينها كاستجابات عارضة أو مرضية يجب التأكد من استمرار ملازمتها للعميل منذ الطفولة وإن اختلفت في حدتها وفي صورها المختلفة أو اتخذت مظاهر متباينة بمعنى أنها تمثل النمط الشبه دائم للشخصية.

الأعراض المرضية:

وهي أعراض لها طبيعة مرضية أو شبه مرضية – وتنحصر في:

أ) استجابات عصابية وذهانية: كالهلاوس والهذاءات والقهر والخوف المرضى والاكتئاب الشديد والتقلب المزاجي والإيماءات الخاصة.. الخ. من علامات مرض عقلي أو مرض نفسي ، أو نمط سيكوباتي أو ما يعرف بالجنون الخلقي.

ب) استجابات شبه عصابية أو ذهانية : وهي نفس الأعراض السابقة وإن كانت أقل في حدتها أو استمرارها. وقد تكون هذه الاستجابات ممهدة للمرض النفسي أو العقلي أو قد تكون مجرد استجابات نمطية غير عادية قد تصاحب الفرد مدى حياته دون أن ترتبط بالضرورة بأي مرض.

تقسيم أريكسون للذات:

ويمكن الاستعانة بما أسماه أريكسون بالسمات الثمانية للإنسان حيث حدد سمتين متعارضتين لنمو الشخصية وتقع بينهما وهي كما يلي:

١ – الثقة والأمن مقابل عدم الثقة وعدم الأمن – وهي سمات الطفل في عامة الأول.

٢ – استقلال الذات مقابل الشك والخجل – وهي سمات العامين الثاني والثالث من عمر الطفل.

٣ – المبادأة مقابل الشعور بالذنب – وهي سمات المرحلة الأوديبية.

٤ – الاجتهاد والقدرة مقابل الشعور النقص وهي سمات مرحلة ما قبل المراهقة.

٥ – استحياء الذات مقابل الشعور بالتمزق – وهي سمات مرحلة المراهقة.

٦ – الألفة الاجتماعية مقابل العزلة والانطواء – وهي سمات الشباب ومرحلة تكوين الأسرة.

٧ – العمل والإنتاج مقابل الركود وهي سمات مرحلة الرجولة.

٨ – تكامل الذات مقابل الشعور باليأس وهي سمات الشيخوخة.

تقييم الظروف أو الضغوط البيئية:

الضغوط الخارجية للعميل نوعان : أفراد محيطين به ومواقف بيئية خاصة. ولتقييم الأفراد تتبع معهم نفس الأسلوب الذي سبق شرحه لتقييم العميل. أما المواقف فهذه تقيم بدورها حسب المعدلات المتعارف عليها في المجتمع. فالأسرة المفككة أو انعدام الدخل أو قسوة العمل أو ضيق المسكن أو رداءة الحي وما إلى ذلك هي بالضرورة مظاهر سلبية تحيد عن المتوسط العادي الذي نصطلح عليه للأسرة أو الدخل أو العمل أو المسكن.. الخ. وطبيعي أنه يجب مراعاة طبيعة البيئة والقيم والثقافة والمستوى المعيشي العام عند حساب مدى (انحراف) هذه العوامل عن متوسطها العام.

رابعاً: صياغة الحقائق في علاقاتها بالمشكلة:

إذ تجتمع لنا حقائق قياسية عن العميل وظروفه المحيطة – كانت الخطوة التالية هي البحث عن الكيفية التي تفاعلت بها هذه الحقائق وأدت إلى الموقف الإشكالي.

وبصفة عامة ثمة أسلوبين لتحديد طبيعة هذا التفاعل وهما:

أ) تفاعل أفقي. ب) تفاعل رأسي.

التفاعل الأفقي:

التفاعل الأفقي هو هذا التفاعل الذي حدث بين العوامل الحاضرة في وضعها الراهن وأدت مباشرة إلى المشكلة دون الحاجة إلى البحث في الماضي عن أسباب نشوء هذه العوامل الحالية نفسها. فالقول بأن "الأسرة تواجه مشكلة اقتصادية نظراً لغياب الزوج المحكوم عليه بالسجن وصغر سن الأطفال وعدم وجود أقارب ملزمين مع عدم قدرة الزوجة نفسها على العمل هو تفاعل أفقي يصور التفاعل الحالي الذي أدى إلى حاجة الأسرة إلى إعانة المؤسسة".

التفاعل الرأسي:

وهو هذا التفاعل الذي يوضح كيفية تفاعل عوامل سابقة في الماضي والتي أدت إلى نشوء العوامل الحالية نفسها. وفي المثال السابق قد يشمل تفسيراً لأسباب سجن الزوج أو أسباب عدم قدرة الزوجة على العمل وكافة العوامل السابقة التي تفاعلت وأدى إلى كل منها. والتفاعل الرأسي قد يشمل:

أ) التاريخ التطوري للعميل وسبق أن عددنا جوانبه في الفصل السابق.

ب) التاريخ التطوري للمواقف المختلفة كتطور الخلاف بين الزوجين أو متابعة تاريخ المرض وتطوره وما إلى ذلك.

ولكل نوع من هذين النوعين أهمية خاصة في المشكلات المرتبطة بالجناح أو الاضطرابات النفسية أو العلاقات الأسرية والتي يتطلب علاجها التعرف إلى كيفية نشوئها وتطورها والتي تكشف – حسب المعتقدات الفرويدية – منابت المشكلة وجذورها الأولى. وقد يكفي التفاعل لعوامل المشكلة الحالية لتفسير المشكلة واتجاهات العلاج في كثير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وخاصة في المؤسسات التي تقدم خدمات محددة تفرضها فلسفتها الخاصة.

كيفية صياغة التفاعل:

سواء كان التفاعل رأسياً أو أفقياً فهناك خطوتان يجب القيام بهما وهما:

١ – انتقاء العوامل ذاتها.

٢ – كيفية تفاعل هذه العوامل.

١– **انتقاء العوامل** – تخضع عملية انتقاء العوامل لاعتبارات رئيسية أهمها:

أ) **السببية النسبية:** أي انتقاء العوامل التي ترتبط بالموقف بعلاقة عليه مباشرة أو غير مباشرة. وقد تكون هذه العلاقة تلازماً في الحدوث أو تعاقباً في الحدوث. فطرد الأب لابنه من المنزل الذي أعقبه مباشرة سرقة الحدث يمكن أن يكون علة نسبية لانحرافه حيث العلاقة العلية هنا هي علاقة

متعاقبة. أما إذا قلنا بأن اضطراب الحدث النفسي مرتبط بفترة المراهقة التي يمر لها فالعلاقة هنا هي علاقة متلازمة حيث أن كلا من المراهقة والاضطراب النفسي قد حدثا في نفس الوقت.

ب) **العلاقة الجبرية:** انتقاء هذه العوامل لا بد وأن يأخذ في اعتباره العوامل السلبية أكثر من العوامل الإيجابية ومنطقنا هنا أن:

١ – العوامل السلبية أكثر ارتباطاً بنشوء المشكلة. فقسوة الأب وليست طيبة الأم هو عامل هام لتفسير اضطراب الحدث مثلاً.

٢ – العوامل السلبية هي التي تتطلب علاجاً بل والتي يمكن علاجها وليست العوامل الإيجابية.

٣ – التشخيص يرتبط أساساً بالعلاج.

ج) انتقاء الأصول وليس الفروع أو الأعراض : فالفقر وليس سوء حال المسكن هو العامل السلبي حيث أن سوء المسكن ما هو إلا عرضاً للفقر ولكنه ليس عاملاً مستقلاً. كما أن انحراف أي من الزوجين أو اختلافهما هو عامل في مشكلة الطفل وليس الطلاق مثلاً فالطلاق هو النتيجة للسبب الأصلي بل أن الطلاق قد يكون في بعض الحالات من أساليب حل المشكلة وهكذا.

د) انتقاء العوامل الممكن علاجها أفضل من التي لا يمكن علاجها.

فالقول بأن وفاة الأم كانت عاملاً من عوامل المشكلة أفضل منه القول بأن: عدم وجود بدليل للأم يعوض الحدث عاطفياً عن فقدانه لأمه كان عاملاً من عوامل المشكلة أو بأن ارتباط الحدث الزائد بأمه كان عاملاً في اضطراب سلوكه وهكذا فإيجاد بديل الأم أو زيادة قدرة الحدث على قبول الواقع أمران يمكن تدبيرهما عملياً ولكنا لا نستطيع عمل شيء إزاء وفاة الأم نفسها.

هـ) بصفة عامة فالعوامل الشخصية لها أهميتها البالغة في مشكلات الجناح أو الاضطراب النفسي : بينما العوامل البيئية أكثر أهمية في مشكلات الطفولة من العوامل الشخصية.

٢ – **صياغة التفاعل** : هو هذه الصياغة التي توضح كيفية تفاعل هذه العوامل المنتقاة وأثرها المتبادل حتى أدت إلى الموقف الاتكالي وتعتمد هذه الصياغة على الأسس التالية:

أ) التسلسل الزمني أو التعاقب في الحدوث : أي سرد التفاعل مع تسلسل الأحداث تسلسلاً زمنياً ومنطقياً ومترابطاً. كالقول بأنه بدأت اضطرابات الحدث السلوكية مع انتقاله إلى منزل أبيه وزوجة أبيه كما زادت حدة اضطراب مع إنجاب زوجة الأب لأبناء احتلوا اهتمام الأب. فمثل هذه الصياغة صورت التفاعل في تسلسل زمني مترابط مع سير الأحداث.

ب) التفسير الدينامي لتفاعل هذه العوامل ، أي تفسير. الميكانيزم النفسي، والاجتماعي الذي يوضح الأثر المتبادل بين هذه العوامل. فانتقال الحدث إلى منزل أبيه هي حقيقة مادية غير كافية لتوضيح الموقف. ولكن تفسير هذا الانتقال في معناه النفسي هو الذي يعطى تفسيراً علمياً لما حدث كأن تقول مثلاً "بأن انتقال الحدث إلى منزل أبيه وزوجة أبيه" قد أثار مرة أخرى مشاعر الكراهية نحو الأب المترسبة من الموقف الأوديبي خاصة وقد ارتبط الأب ببديل جديد لأمه مما أدى إلى اضطراب سلوكه الذي زادت حدته مع إنجاب زوجة الأب لأبناء غير أشقاء أثاروا في نفسه مشاعر الغيرة والكراهية والعدوان .. الخ. وفيما يلي جدول يوضح أثر الأسرة على سلوك الأطفال:

العوامل السلبية	أثارها على نمو شخصية الطفل
الرفض والنبذ	عدم الشعور بالأمن – الوحدة – محاولة جذب الانتباه – السلبية – الشعور العدائي – عدم القدرة على تبادل العواطف.
التدليل الزائد	أنانية عدم القدرة على تحمل الإحباط – رفض السلطة – عدم الشعور بالمسئولية – إفراط في الحاجة إلى انتباه الآخرين.
التسلط	الاستسلام – عدم الشعور بالكفاءة – نقص في المبادأة – الاتكالية والميل إلى الاعتماد.
المغالاة في فرض المستويات الخلقية	الجهود – الطرح النفسي – الإحساس بالذنب – امتهان الذات – السلوك العدائي – المبالغة في الحاجة إلى تقبل الآخرين – السلبية.
التضارب في	تأرجح الذات العليا – التردد والحيرة – عدم القدرة على اتخاذ القرارات.

القلق – التوتر – عدم الشعور بالأمن – اعتبار العالم مكان خطر وغير آمن – الشعور بالدونية.	(١) التربية
عدم الشعور بالأمن العزلة – اضطراب مثله العليا – عجز في التقمص.	المنازعات الأسرية
العداء – عدم الشعور بالأمن – عدم الثقة بالنفس – النكوص.	الطلاق
الشعور بالدونية – الانقباض – الانطواء .	الغيرة
عدم تقرير الذات – عدم الشعور بالأمن.	المرض والعجز

خامساً: تحديد مناطق العلاج واتجاهاته:

الخطوة التالية هي تحديد الخطوط العريضة لاتجاهات العلاج على ضوء ما كشفه التفسير الدينامي للمشكلة. ومن المهم أن تظهر في هذه الاتجاهات مناطق القوة الواجب استثمارها ومناطق الضعف التي يتعين مواجهتها في حدود إمكانيات المؤسسة. كما يجب أن توضح مدى الخطورة في الموقف والتي تتطلب إجراءاً عاجلاً كإيداع الطفل أو صرف إعانة مالية فضلاً عن الاتجاهات العلاجية البعيدة المدى.

سادساً: الصياغة النهائية للتشخيص:

وهي المرحلة الأخيرة لوضع العبارة التشخيصية ويجب أن يراعي فيها:

أ) أن تضمن مكونات التشخيص السابق عرضها ما يتناسب والخدمات الفعلية للمؤسسة. فقد يكون صياغة إكلينيكية أو سببية أو ديناميكية أو متكاملة حسب فلسفة المؤسسة ذاتها.

ب) أن تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب.

جـ) أن تكون وحدة عقلية مترابطة وليس سرداً متناثراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعي.

د) ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة.

هـ) يحسن أن يصاغ التفسير الدينامي للمشكلة صياغة احتمالية.

ويمكن اجمال خطوات التشخيص فيما يلي:

التشخيص كغيره من العمليات النفسية يقوم على مجموعة من الخطوات والأسس والمبادئ العلمية التي يُمكن إيجازها فيما يلي:

١- ملاحظة المسترشد لسلوكه الظاهري (الأعراض التي يُعاني منها) ووصفه للمرشد.

٢- قيام المرشد بجمع بيانات ومعلومات عن حالة المسترشد ودراسة قدراته وسمات شخصيته من خلال أساليب ووسائل جمع البيانات والمعلومات العلمية المُستخدمة في دراسات الحالة.

٣- قيام المرشد بتحديد الأسباب التي أدت إلى حدوث أعراض المشكلة لدى المسترشد

٤- قيام المرشد بوضع مجموعة من الفروض التي تُفسر أسباب حدوث المشكلة.

٥- التحديد الدقيق لطبيعة المشكلة التي يُعاني منها المسترشد

٦- رسم خطة إرشادية دقيقة.

٧- تنفيذ وتطبيق الخطة الإرشادية وبيان مدى فاعليتها في تحسن حالة المسترشد. **(الشناوي: ١٩٩٦)**

أدوات التشخيص:

يعتمد الأخصائي النفسي في تشخيصه للمشكلة أو الاضطراب الذي يُعاني منه العميل على عدد من الإجراءات والأساليب والأدوات حتى تكون عملية التشخيص عمليةً دقيقةً ومُحكمةً ومن هذه الأدوات ما يلي:

١- **المُلاحظة**: Observation وتنقسم إلى نوعين:

- ملاحظة مُباشرة.
- مُلاحظة غير مُباشرة.

٢- **المُقابلة**: Interview وتنقسم إلى مجموعة من الأقسام منها:

- مقابلة الاستقبال
- المقابلة التشخيصية
- المقابلة العلاجية
- المُقابلة مع أقرباء العميل وأصدقائه

٣- دراسة الحالة: Case Study

٤- الاختبارات النفسية والعقلية Psychological& Mental Tests

- اختبارات الذكاء والقدرات العقلية
- اختبارات الشخصية
- اختبارات الاضطرابات النفسية العصابية والذهانية
- اختبارات الميول والاتجاهات
- الاختبارات الموضوعية والاسقاطية.

الفصل الثالث

الاضطرابات السلوكية

Behavioral Disorders

- مقدمه
- تعريف السلوك
- العوامل المؤثرة في تكوين السلوك
- مصادر تعلم السلوك
- تعريف الاضطرابات إلسلوكية
- نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية
- تصنيف الاضطرابات السلوكية
- تقييم المضطربين سلوكياً
- نظريات تفسير الاضطرابات السلوكية
- استراتيجيات التعرف على المضطربين سلوكيا
- مظاهر الاضطرابات السلوكية
- خصائص المضطربين سلوكياً
- البرامج العلاجية المقدمة للمضطربين سلوكياً

مقدمة:

الانسان كائن اجتماعي يعيش ويقضي معظم وقته في جماعة وفي جماعات ، يؤثر فيها ويتأثر بها ، ويتحدد سلوكه الاجتماعي على اساس السلوك الاجتماعي المصطلح عليه. إن مستقبل الحضارة الانسانية ، في عصر كثر فيه التنازع ، وتقدمت فيه وسائل الدمار والتخريب حتى أمست تهدد بفناء النوع الانساني كله ، رهن بفهم مفهوم السلوك فهماً عميقاً دقيقاً ، ورهن بتوجيه كل المساعدة والدعم حتى لا يحدث أي اضطراب أو اختلال. والفرد المصاب باضطراب في السلوك ، هو بحاجة ماسة إلى مساعدة وتدخل تربوي بأسرع وقت ممكن لتعديل سلوكه ولكي يصبح عضواً صالحاً في المجتمع.

وهناك خطأ فادح نرتكبه بحق هذا الشخص لأنه في معظم الاحيان يتجنبه المجتمع ويطلق عليه اسم المنحرف أو الشرير وما شابه ذلك من صفات سيئة. فلنتذكر أن اضطراب السلوك هو رسالة. إنه أحد أوجه التعبير عن حل لصراع داخلي ، إنه طلب اهتمام وتفهم. في كل الاحوال ان الاضطرابات السلوكية هي دلالة عن القصور في عملية السيطرة المنسجمة على الذات في إطار تطور الشخصية السليم والتناغم الاجتماعي.

لكن قبل أن نتطرق الى موضوع الاضطرابات السلوكية علينا معرفة ما هو السلوك السوي ، كيف نتعلمه وما الذي يؤثر عليه. والهدف من هذه الإطلالة هو الوقاية قدر الامكان من حدوث الاضطرابات في السلوك.

ما هو السلوك؟

السلوك Behavior هو أي نشاط (جسمي ، عقلي ، اجتماعي أو انفعالي) يصدر من الكائن الحي نتيجة لعلاقة دينامية وتفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به. والسلوك عبارة عن استجابة أو استجابات لمثيرات معينة. السلوك خاصية أولية من خصائص الكائن الحي. والسلوك متعلم عن طريق التنشئة الاجتماعية ويتضمن اتصالاً اجتماعياً. التنشئة الاجتماعية هي تفاعل اجتماعي في شكل قواعد للتربية والتعليم يتلقاها الفرد في مراحل عمره المختلفة منذ الطفولة حتى الشيخوخة من خلال علاقته بالجماعات الاولية (الاسرة ، المدرسة ، الجيران ، الزملاء....الخ) وتعاونه تلك القواعد والخبرات اليومية التي يتلقاها في تحقيق التوافق الاجتماعي مع البناء الثقافي المحيط به من خلال اكتساب المعايير الاجتماعية وتشرب الاتجاهات والقيم السائدة حوله.

كما تساهم عملية التنشئة الاجتماعية socialization في التوفيق بين دوافع الفرد ورغباته ومطالب واهتمامات الاخرين المحيطين به. وللتنشئة الاجتماعية دور أساسي في تحديد أنماط سلوك الانسان وتأثير بالغ في تحديد جوانب علاقاته الاجتماعية ، وفي بناء شخصيته.

كيف نتعلم السلوك؟

نتعلم السلوك من الامور التالية:

التعلم المؤثر:

الاستجابات المرغوب بها يحدث لها تدعيم وبهذا يعلم الفرد أن هذا النمط السلوكي يتفق والمعيار المرغوب فيه فيتعلمه.

التعليم المباشر:

تمكين السلوك وتدعيمه عن طريق الرموز والتوجيهات الشفوية فيكافأ الفرد بالاستحسان أو التوبيخ في حالة الفشل في أداء السلوك المرغوب فيه.

التعلم العرضي:

عندما ينطق الطفل بعض الالفاظ أو العبارات غير المهذبة أو غير اللائقة والتي قد تثير ضحك الكبار، مما يدعم استخدام الطفل لهذه العبارة

أو اللفظ ، ورغم أن التدعيم عرضي غير مقصود إلا أنه يزيد من تكرار الطفل لهذه الالفاظ غير اللائقة لأن في تكرارها إثارة لانتباه ولفت أنظارهم.

أثار العقاب:

تلجأ كثير من المجتمعات إلى استخدام أنواع العقوبات بغية استبعاد أنماط من السلوك غير المرغوب فيه. وليس لتكوين أنماط سلوكية معينة فيلجأ إليه الاباء والمربون. ويرى بعض علماء النفس أن العقاب قد يكبت سلوكاً معيناً بصفة مؤقتة لأنه يضعف الدافعية لأداء العمل ، أن العقاب قد يؤدي إلى تعلم غير مقصود فيتعلم الطفل أن ينكر أفعالاً قام بها يتوقع أن يعاقب عليها هرباً من العقاب وقد يتكرر هذا الامر فيصبح " **عادة** " لديه.

التعلم من النماذج:

يُشغل الاطفال بأفعال تشبه إلى حد كبير أفعال الاباء والأقرباء وأبطال السينما والتلفيزيون ، وهو سلوك يبدو فيه التقليد أو المحاكاة بصور غريزية.

التقمص :

إن مفهوم التقمص identification له علاقة وثيقة بالتقليد، وأنه في أوقات كثيرة يعامل المفهومين بصورة تبادلية.

العوامل المؤثرة في تكوين السلوك:

أولاً: الثقافة

يتأثر الفرد في عمليات التنشئة الاجتماعية بالثقافة العامة للمجتمع الذي يعيش فيه. وتشمل : المعتقدات والتقاليد ، والعرف ، والقواعد الاخلاقية والدينية ، والقوانين والفنون والعلوم والمعارف ، والتكنولجيا.

ثانياً: الاسرة

الاسرة هي أهم وأقوى الجماعات الاولية وأكثرها أثراً في تنشئة الطفل وفي سلوكه الاجتماعي ، وفي بناء شخصيته. فالأسرة هي التي تهذب سلوك الطفل وتجعله سلوكا اجتماعياً مقبولاً من المجتمع ، وهي التي تغرس في نفس الطفل القيم والاتجاهات التي يرتضيها المجتمع ويتقبلها. وبذلك يمكن للطفل أن يمتص المعايير والقيم التي يعتنقها الآباء مما يساعد على عملية التطبيع الاجتماعي. الفرد الذي حرم من الحب أثناء طفولته لا ينتظر منه أن يعطى حباً للآخرين ، لأن فاقد الشيء لا يعطيه.

- العلاقة بين الوالدين:

علاقة الوالدين بعضهما ببعض لها أهمية كبيرة في سلوك الفرد فالسعادة الزوجية تحقق للأطفال تنشئة اجتماعية سليمة. تناحر الوالدين وصراعهما

يعرض الطفل لصراع نفسي أليم ، ويهدد أمنه وسلامة حاجاته للانتماء عندما يشهد هذا الصراع ويسمع ألفاظاً قاسية لا يستطيع أن يهرب من آثارها النفسية ، فقد تؤدي هذه الخلافات بين الوالدين إلى انماط من السلوك المضطرب لدى الاطفال كالغيرة والأنانية والخوف وعدم الاتزان الانفعالي.

- **العلاقات بين الوالدين والطفل:**

إن علاقة الوالدين بالطفل وكيفية معاملته تلعب دوراً هاماً في تكوين سلوكه وشخصيته. فالطفل الذي تقوم علاقته بأبويه على أساس قدر من الاشباع المناسب للحاجات البيولوجية والنفسية نتوقع له شخصية مستقبلية سليمة تتوافر لها دعائم الاتزان الانفعالي والقدرة على التوافق والتعاون مع الاخرين ، وعلى العكس من ذلك عندما تكون العلاقة بين الوالدين والطفل قائمة على الافراط في الحب والتدليل والتصاق الطفل بأبويه فإنها ستفرز شخصية اتكالية مفرطة وأنانية ، تتميز بضعف الثقة بالنفس ، وعدم القدرة على التعاون والتوافق مع الاخرين. أما إذا كانت علاقة الابوين بالطفل تقوم على الصرامة والقسوة أو عدم اشعار الطفل بالحب ، فإن ذلك يجعل الطفل ميالاً للشر والإيذاء ، ويجعله يميل للتشاؤم أو عدم المبالاة أو السلبية أو العدوان ، وقد يصب الطفل عدوانه على الاسرة ذاتها أو على المجتمع المدرسي.

كذلك تؤثر اتجاهات الوالدين على الاطفال من حيث تفضيلهما جنس على أخر ، كتفضيلهما الذكور على الاناث ، أو تمييزهما طفل على آخر لسمات أو أخرى يتميز بها على أخوته ، كذلك التذبذب في المعاملة كأن يكون الاب صارماً قاسياً والأم صفوحة متسامحة أو مغالية في التدليل.

- العلاقة بين الاخوة:

علاقة الاخوة بعضهم ببعض واتسامها بالانسجام والتوافق وعدم الصراع له أثر كبير في نمو شخصية الاطفال ، فعدم الغيرة وحب الاخوة بعضهم لبعض يقوم بغرسه الاباء بعدم التفرقة في المعاملة وعدم تفضيل طفل على آخر بسبب جنسه أو ترتيبه في الميلاد أو بسبب تميزه بالتفوق في سمات عقلية أو مزاجية. وقد أوضحت الدراسات التي أجراها "ليفي" ١٩٣٧ و"كوخ" ١٩٦٥ تأثير الاخوة في عمليات التنشئة الاجتماعية لا سيما ترتيب الاخوة داخل الاطار الأسري. غير ان باحثين آخرين من بينهم "نيو كومب" أوضحوا أن ترتيب الطفل في الميلاد لا يكون له تأثير إذا كان أسلوب الوالدين في معاملة الاطفال أسلوباً تربوياً سليماً يقوم على تقبل الأبناء جميعهم دون التفرقة في معاملتهم وفي اشباع حاجاتهم.

ثالثاً : المدرسة

المدرسة ضرورة اجتماعية لجأت إليها المجتمعات لإشباع حاجات تربوية وتعليمية عجزت عن تأديتها بيئة الاسرة بعد تعقد الحياة. فأصبحت المدرسة مؤسسة اجتماعية متخصصة يلقن فيها الطلاب العلم والمعرفة ونقل الثقافة من جيل إلى جيل. المدرسة تسعى لتحقيق نمو الطفل جسمياً وعقلياً وانفعاليا واجتماعياً مما يحقق إعداد الفرد وتنشئته التنشئة الاجتماعية السليمة ليكون مواطناً صالحاً معداً للحياة. فعندما ينتقل الطفل من بيئة الاسرة إلى بيئة المدرسة يحمل معه الكثير من الخبرات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات التي تلقنها وتدرب عليها في المنزل ، فدور المدرسة أساسي في إتمام ما أعده البيت. والمدرسة مجال رحب لتعليم الطفل المزيد من المعايير الاجتماعية ، والقيم والاتجاهات والأدوار الاجتماعية الجديدة بشكل مضبوط ومنظم .

رابعاً: جماعة الاقران والرفاق

بنمو الطفل وخروجه من نطاق ودائرة الأسرة تتسع علاقاته الاجتماعية فبعد أن كان يلعب مع أخوته وأقاربه يمتد هذا اللعب إلى جماعة الأقران والأنداد ويكون معهم علاقات وتفاعلاً اجتماعياً من نوع جديد. فالتفاعل مع هذه الجماعات الجديدة يكون على قدم المساواة إذ أن جماعة الأقران غالباً ما

تضم أعضاءها من نفس السن ، وأحياناً من نفس الجنس. وتأثير الأطفال بعضهم على بعض له مميزاته وفوائده في تشكيل حياتهم الاجتماعية واكتسابهم الكثير من الخبرات المتنوعة ، وفي اشباع حاجاتهم النفسية مما يساعدهم على النمو الاجتماعي ، فضلاً عن النمو النفسي. فالطفل المحروم من صحبة أطفال آخرين يشاركهم اللعب ، طفل معزول يعتبر في غربة ووحشة ويحس بالضيق والملل الذي ينتاب حياته ، ويعيش في عالم من الأوهام في حين أن الطفل الذي له خلطاء من الأطفال الآخرين يعيش في عالم واقعي مليء بالبهجة والسعادة.

خامساً: وسائل الأعلام

الكلمة المكتوبة ، أو المسموعة ، أو المرئية تحيط الأفراد بالمعلومات ، الأخبار ، الأفكار والاتجاهات حيث تعمل هذه الوسائل بطرق متعددة لاستمالة الأشخاص الذين توجه إليهم الرسالة دون وجود عمليات التفاعل الاجتماعي المباشر. إن وسائل الأعلام تعكس نماذجاً متعددة من المشكلات الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية بطرق جذابة تشد الانتباه فتترك تأثيراً كبيراً على سلوك الفرد. والآن بعد أن سلطنا الضوء على مفهوم السلوك السوي والعوامل المؤثرة في تكوينه ننتقل الى عرض مفهوم اضطرابات السلوك.

تعريف الاضطرابات السلوكية:

على الرغم من عدم وجود تعريف عام موحد متفق عليه للاضطرابات السلوكية إلا أن التعريف الأكثر تداولا هو التعريف الذي ينص على ان الاضطرابات السلوكية تعني السلوك الذي ينحرف عن السلوك الذي يعتبر عادياً في مجتمع ما من حيث معدل حدوث او شدته او شكله او مدته. وهذا النوع من السلوك يحدث بشكل متكرر ويتطلب تدخلا علاجيا مكثفا وطويل الأمد.

واضطرابات السلوك Behavior Disorders أو الاضطرابات الانفعالية emotional Disturbances أو الاعاقة الانفعالية Emotional Impairment كلها مصطلحات تصف مجموعة من الاشخاص الذين يظهرون ، وبشكلٍ متكرر ، أنماطاً منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو متوقع. إن تعدد اختصاصات واهتمامات المهنيين والباحثين ، وكذلك اختلاف تفسيراتهم حول طبيعة هذا الاضطراب وأسبابه وعلاجه ، بالإضافة إلى تعقد الاضطراب نفسه وتداخله مع اضطرابات أخرى جعلت الباحثين يميلون إلى استخدام مصطلحات ومسميات دون غيرها للإشارة إلى هذه الفئة من الاشخاص. إلا ان التوجهات الحديثة في مجال التربية الخاصة تميل إلى استخدام مصطلح

اضطرابات السلوك لأسباب متعددة أهمها ، أن هذا المصطلح أعم وأشمل من غيره من المصطلحات والمسميات الاخرى. إذ يشمل قطاعاً واسعاً من أنماط السلوك ، بالإضافة إلى أنه يصف السلوك الظاهر الذي يمكن التعرف عليه بسهولة ، كما ان هذا المصطلح لا يتضمن افتراضات مسبقة حول اسباب الاضطراب وبالتالي فهو مفيد للمعلم أكثر من المصطلحات الاخرى مثل الاضطرابات الانفعالية التي تعتمد على تصنيف الطب النفسي في النظر إلى الشذوذ وترى أن سبب الاضطراب داخلي ، بالإضافة إلى ما يتضمنه هذا المصطلح من وصم اجتماعي وتحيز ضد الوالدين باعتبارهم سبباً في اضطراب أبنائهم نتيجة عوامل التنشئة الاسرية، علماً بأن المضطربين انفعالياً هم قلة مقارنة بالفئات الاخرى التي يتضمنها مصطلح اضطراب السلوك (Kauffman, 1989) .

لقد ظهرت تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك ، ولكن لا يوجد اتفاق شامل على أي من هذه التعريفات وذلك للأسباب التالية:

١. عدم الاتفاق بين الباحثين على معنى السلوك "السوي" أو الطبيعي أو حول مفهوم الصحة النفسية.

٢. عدم الاتفاق بين الباحثين على مقاييس واختبارات لتحديد السلوك المضطرب

٣. تعدد واختلاف الاتجاهات والنظريات التي تفسر اضطرابات السلوك وأسبابها واستخدام مصطلحات وتعريفات وتسميات تعكس وجهات النظر المختلفة.

٤. التباين في المعايير والسلوك المتوقع من الاشخاص الذي قد تتبناه مجموعة أو أكثر في المجتمع في الحكم على اضطراب السلوك.

٥. ظهور اضطرابات السلوك لدى فئات الاعاقة المختلفة قد يجعل من الصعب أحياناً تحديد هل الاضطراب في السلوك ناتج عن الاعاقة التي يعاني منها الشخص أم هي سبب في تلك الاعاقة.

ومع كل الصعوبات السابقة في الوصول إلى تعريف محدد للمقصود باضطرابات السلوك ، إلا أن هناك محاولات عديدة للتغلب على هذه المشكلة ، وذلك بمحاولة الاحتكام إلى عدد من المحكات للحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ.

ان السلوك المضطرب أو الشاذ هو خبرة انسانية عامة ، يوجد لدى الناس جميعاً ، كما أن الاشخاص الذين يوصفون بأنهم مضطربون في السلوك يظهرون أيضاً سلوكيات توصف بأنها طبيعية أو عادية ، ولكن الفرق الاساسي هنا هو في تكرار حدوث السلوك غير المرغوب فيه أو الشاذ

abnormal ، ومدة القيام به وشدته بالإضافة إلى طوبوغرافيته. فالتكرار كمحك للحكم على اضطراب السلوك يشير إلى أن تكرار السلوك غير المرغوب فيه عما هو مألوف أو متوقع يعتبر شاذاً أو مضطرباً.

أما المقصود بالمدة ، فهي المدة التي يقضيها الطفل بالقيام بالسلوك المحدد. فالثورات العصبية للأطفال المضطربين مدتها أطول وانتباههم لمدة أقصر. أما شدة السلوك فيشير إلى أن السلوك يعتبر مضطرباً إذا كانت شدته متطرفة بمعنى أن يكون السلوك قوياً جداً أو ضعيفاً جداً. أما المقصود بالطبوغرافية فهو الشكل الذي يأخذه الجسم عند تأدية السلوك ، فالأطفال المضطربون يمكن أن يصدر عنهم سلوك حركي يظهر على أشكال معينة قلما تصدر عن أقرانهم غير المضطربين.

وبالإضافة إلى هذه المحكات في الحكم على اضطراب السلوك أو عدمه ، فإن هناك عناصر يتفق عليها الباحثون وهي الأخذ بعين الاعتبار عوامل مثل عمر الشخص الذي قام بالسلوك ، والموقف الذي حدث فيه السلوك ، ومدى ملائمة هذا السلوك لثقافة المجتمع الذي يوجد فيه الشخص. ونحن عادة نلجأ إلى وصف أشكال السلوك الاجتماعي بأنها ملائمة أو غير ملائمة. ويختلف الحكم على ما إذا كان السلوك ملائما أو

غير ملائم من معلم إلى آخر ، ومن أحد الاباء إلى آخر ، ويتوقف كل ذلك على الموقف الذي يحدث فيه السلوك ، وعلى الطفل المعين الذي يصدر عنه هذا السلوك.

فالسلوك الذي يعتبر ملائماً بالنسبة لأحد الاطفال في احد المواقف قد ينظر إليه على أنه غير ملائم كلية عندما يصدر عن طفل آخر في موقف مختلف. وكأي شكل من الاشكال الاخرى للسلوك ، فإن السلوك الاجتماعي سلوك مُتعلم ، فالطفل لا يولد وهو مزود بمخزون ملائم من السلوك ، ولكن يتعلم الطفل السلوك من خلال المحاولة والخطأ في البداية أو من خلال التقليد أو عن أي طريق آخر. وعندما يقوم الطفل بتجريب سلوك ما للمرة الاولى فإنه لا يعرف الاثار والنتائج المترتبة على هذا السلوك. فإذا حدث وجاءت الآثار والنتائج من النوع الذي يحمل شكلا من أشكال الاثابة للطفل فإن ذلك يجعله يميل إلى تكرار السلوك. أما إذا جاءت الاثار والنتائج من النوع الذي لا إثابة فيه ، فإن ذلك يجعل الطفل لا يميل إلى تكرار هذا السلوك. وإذا كانت نتائج الاثار المترتبة على السلوك مؤلمة وغير سارة بشكل أو بآخر بالنسبة للطفل ، فإن ذلك يؤدي إلى خفض احتمالات تكرار هذا السلوك.

من هو المصاب باضطرابات السلوك؟

تعريف بور: يعرف بور اضطرابات السلوك أو الاضطرابات الانفعالية لغايات التربية الخاصة بأن الاطفال المضطربون يجب أن تتوافر لديهم واحدة من الخصائص التالية أو أكثر ولفترة زمنية:

- عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية.
- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع المعلمين والأقران وعدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات.
- ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية.
- مزاج عام من الكآبة والحزن.
- الميل لتطوير أعراض جسمية ، آلام ، أو مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية ومدرسية.

أما **كوفمان** فيعرف الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعياً. كما يعرف **رينرت** الطفل المضطرب بأنه ذلك الطفل الذي يظهر سلوكاً مؤذياً وضاراً بحيث يؤثر على تحصيله الاكاديمي ، أو على تحصيل أقرانه ، بالإضافة إلى التأثير السلبي على الاخرين. كما يرى **روس** أن الاضطراب النفسي يظهر عندما يقوم الطفل بسلوك ينحرف عن المعيار

الاجتماعي بحيث أنه يحدث بتكرار وشدة حتى أن الكبار الذين يعيشون في بيئة الطفل يستطيعون الحكم على هذا السلوك.

إن تقديم تعريفاً جامعاً وشاملاً ومتفقاً عليه للاضطراب السلوكي يواجه صعوبة بالغة لعدم اتفاق الآراء حول تعريف محدد وعدم الاتفاق جاء من الأسباب الآتية:

١-صعوبة قياس الاضطراب السلوكي.

٢-غموض التشريعات والقوانين التي تحدد طبيعة الاضطراب السلوكي.

٣-التأثيرات الثقافية والتربوية على أطفال هذه الفئة.

٤-تذبذب السلوك عند هذه الفئة من وقت لآخر.

٥-اختلاف منوسط السلوك العام من مجتمع الى آخر ومن جماعة الى اخرى.

٦-احتمال وجود عوق مصاحب الاضطراب السلوكي عند بعض الأفراد.
(Hallahan & Kauffman, 1982, p: 172)

ويعرف روس (Ross, 1974) الاضطراب السلوكي " أي سلوك مختلف او شاذ عن السلوك الاجتماعي السوي وله مساس بالمعيار الاجتماعي للسلوك والذي يقع بصورة متكررة وشديدة بحيث يحكم عليه من قبل اشخاص بالغين وأسوياء بأنه عمل لا يناسب عمر فاعله "

(Ross, 1974, p: 63)

ويعرف كاوفمان (Kaufman, 1977) الاضطراب السلوكي " بأنه استجابة الفرد للبيئة المحيطة بشكل غير مقبول اجتماعيا او غير متوقع وله مقاومة للتعلم السوي، ويتكرر بشكل غير مقبول " (Kauffman, 1977, p: 23)

أما بور (Bower, 1969) فيرى " أن الطفل يمكن ان يكون مضطربا سلوكيا اذا اظهر واحد او اكثر من الخصائص التالية بدرجة واضحة وعلى مدى فترة زمنية طويلة نسبيا وهذه الخصائص هي:

١-عدم القدرة على التعلم التي لا يمكن تفسيرها على اساس عوامل عقلية او حسية او صحية.

٢-عدم القدرة على بناء علاقات شخصية متبادلة على مستوى مرضي، او

٣-عدم القدرة على الاحتفاظ بمثل هذه العلاقات مع الأقران الكبار.

٤-عدم ملائمة سلوك الفرد المضطرب للأفراد والأقران تحت ظروف اعتيادية.

٥-وجود حالة مزاجية عامة من عدم الشعور بالسعادة او الشعور بالاكتئاب.

٦-ميل الى تطوير أعراض جسمية او آلام أو مخاوف ترتبط بمشكلات شخصية او مدرسية (Bower, 1969)

ويرى مورجان (Morgan, 1989) أن الاضطراب السلوكي " هو نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية غير الطبيعة التي تؤدي الى سوء التكيف الفرد

لمتطلبات الحياة وتسبب الضيق له والآخرين عادة " أما تعريف الجبوري (١٩٩٦) للاضطراب السلوكي " هو نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية التي تتصف بالابتعاد عن السلوك المقبول ، وعدم وجود مبرر له ، ويصاحب بسوء تكيف ويسبب ضيقا وتوترا للفرد ، ويتحدد الاضطراب بعدد تكرار السلوك ، وله القدرة على تغير اتجاهات الأفراد حول أوجه الحياة المختلفة، ويقاوم التغير " (الجبوري، ١٩٩٦، ٥٢) ويلاحظ بعض المكونات المشتركة بين التعريفات المذكورة ، فهي تحتوي على ما يأتي:

١. أن الطفل يظهر الاضطرابات في الانفعالات او في السلوك او في الاثنين معا.

٢. أن الطفل يواجه مشكلات شخصية في العلاقات المتبادلة كأن يكون غير قادر على تكوين علاقات سوية مع الأطفال الآخرين او مع الكبار.

٣. أن المشكلات الأطفال تتضمن صعوبة في التعلم او المشكلات التي تحصل في التحصيل الدراسي.

٤. يدل على مقارنة سلوك الطفل بمعيار ما او مقارنته بالتوقعات الملائمة للعمر الذي ينحرف سلوك الطفل عنه.

٥. تكون مشكلات الطفل من الذي يتسم بالاستمرار النسبي وليست من المشكلات الوقتية او الانتقالية

٦. وان تكون المشكلات من النوع الحاد كان يذكر التعريف ان المشكلة خطيرة او شديدة أو تظهر في مختلف المواقف وما الى ذلك.

٧. وان الحالة تتطلب نوع عملية التربية الخاصة حتى يتمكن الطفل من الحصول على أقصى حد ممكن من الفائدة من الموقف المدرسي، وان النظام التعليمي الاعتيادي لا يناسب الحاجات الخاصة للطفل. (عبد الرحيم، ٥٣)

نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية:

لا توجد تقديرات دقيقة حول انتشار اضطرابات السلوك وذلك بسبب الاختلاف في استخدام التعريفات وكذلك بسبب الاختلاف في تفسير التعريف الواحد بين الباحثين ، ثم أيضا بسبب الاختلاف في الطريقة أو المنهجية المستخدمة للوصول إلى النسب المختلفة ، وأخيراً يمكن أن تختلف النسب لوجود الضغوط الاجتماعية أو الاقتصادية المتعلقة بتقديم الخدمات والبرامج التربوية إما زيادة هذه النسبة أو التقليل منها ، من هنا فإن الدراسات المختلفة تشير إلى تفاوت نسب الانتشار العالمية لاضطرابات السلوك من ١% إلى ٣٠% من الاطفال في سن المدرسة. إن من الواضح أن هناك بعض النسب متحفظة ولا تشمل إلا الحالات الشديدة ، والبعض الاخر غير متحفظة تشمل الاضطرابات بدرجات متوسطة وبسيطة. فمن

النسب المتحفظة ما يشير إلى ٢% أو ٣% من الاطفال في سن المدرسة يعانون من اضطرابات في السلوك، أو النسب غير المتحفظة والمعقولة ايضا فتشير إلى أن النسبة يمكن أن تتراوح بين ٣% إلى ١٠% من الاطفال في سن المدرسة.

والجدير بالإشارة أن التقديرات متفاوتة في هذا الموضوع ، وأحب أن أوضح أنه بالنسبة للتقديرات المحلية فليس هناك تقديرات دقيقة وشاملة للمجتمع ككل إلى الوقت الراهن حسب علمي ، لذلك نلجأ أحياناً إلى الإحصاءات العالمية ونحاول القياس عليها ، وهذه تعطينا مؤشراً لا معياراً دقيقاً لتحديد النسبة. فمثلاً التقديرات في (الولايات المتحدة الأمريكية) أشارت إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين الأطفال الذين في سن المدرسة تتراوح بين نصف إلى عشرين في المائة ، وهذا يعتبر تفاوتاً واضحاً، **فلماذا هذا التفاوت؟**

هذا التفاوت في الحقيقة راجع إلى عدة أسباب منها : طبيعة هذه الدراسات ، ومن الذي يحكم على هؤلاء الأطفال بأن لديهم اضطرابات سلوكية أو انفعالية ، فمثلاً وجد في دراسة أعتمد فيها على المدرسين في المدارس أن يقرروا ما إذا كان الأطفال أو مجموعة من الأطفال لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية ، فوجد أن نسبتهم ٧,٤%مضطربين سلوكياً

وانفعالياً. وفي دراسة أخرى وجد أن نسبة الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً هي تقريباً ٢% وهذه الدراسة اعتمدت على أولياء أمور هؤلاء الطلاب بعد توزيع بعض الاستبيانات وقوائم التقدير لتحديد ما إذا كان أطفالهم لديهم اضطرابات سلوكية. إذن مصدر المعلومات أو الجهة التي تحكم على هؤلاء الأطفال كانت عاملاً في تغيير هذه النسبة من ٧,٤% إلى ٢% فقط. التقدير الذي يمكن العمل به قياساً على الإحصاءات العالمية يتراوح بين ٣% إلى ٥% وأعتقد أن هذا تقدير معقول إلى حد ما إذا تجاوزنا الأخذ بالتقديرات التي ترفع النسبة لتصل بها إلى ١٥% أو إلى ٢٠%

أما فيما يتعلق بالمقارنة بين نسب انتشار اضطرابات السلوك لدى **الذكور** مع نسب الانتشار لدى **الاناث** فتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشار اضطرابات السلوك لدى الذكور تفوق نسبة انتشارها لدى الاناث حيث تتراوح هذه النسبة ٢: ١ وفي بعض الدراسات من ٥ : ١ وتختلف طبيعة اضطرابات السلوك لدى كل من الذكور والاناث ، فبينما يميل الذكور إلى السلوك العدواني والاندفاع والسلوك الموجه نحو الآخرين تميل الاناث إلى الخجل والقلق والانسحاب الاجتماعي. أما من حيث ارتباط اضطرابات السلوك مع العمر فتشير الدراسات إلى أن هذه الاضطرابات تكون قليلة في

الصفوف الاولى وتزداد في الصفوف المتوسطة ثم تميل إلى الانخفاض في الصفوف العليا (McDowell, Adamson & Wood, 1982)

تصنيف الاضطرابات السلوكية:

إن التصنيف الأكثر استخداماً من قبل أخصائيي علم النفس والطب النفسي والتربية الخاصة لاضطرابات السلوك هو الذي ظهر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM). الذي تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسي American psychiatric Association (APA) ففي أحدث مراجعة لهذا الدليل تصنف الاضطرابات السلوكية تحت عنوان الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة كما يلي:

(أ) يدوم اضطراب السلوك طوال ستة شهور على أن يبرز خلالها ثلاثة من الأعراض التالية في سلوك الطفل :

(١) يؤذي الحيوانات جسمانياً .

(٢) يقسو على الآخرين جسمانياً .

(٣) يتورط في إشعال حريق عن عمد .

(٤) غالباً ما يبدأ بالمشاجرات الجسمانية .

(٥) يتشاجر أكثر من مرة مستخدماً سلاحاً .

(٦) يسرق دون مواجهة مع الضحية في أكثر من مناسبة .

(٧) يحطم ممتلكات الآخرين عن عمد (غير إشعال الحرائق) .

(٨) يكره أو يجبر شخص آخر على مزاولة نشاط جنسي منه .

(٩) يقتحم ممتلكات الآخرين (مثل منزل أو سيارة شخص آخر) .

(١٠) غالباً ما يكذب (دون خوف من عقاب أو تجنب الإيذاء البدني) .

(١١) يهرب من البيت ليلاً مرتين على الأقل ، بينما يعيش مع والديه أو من ينوب عنهما (أو هرب مرة واحدة ولم يعد منها) .

(١٢) يغادر المدرسة تاركاً دروسه (يزوغ من المدرسة) ، أو يغيب عن عمله إذا كان يعمل.

(١٣) يسرق في مواجهة مع الضحية (مثل النتش أو السلب أو الابتزاز أو السرقة تحت تهديد السلاح) .

(ب) إذا كان سنه ثمانية عشر عاماً أو أكبر من ذلك لا تتفق سلوكياته مع مواصفات الشخصية المعادية أو المناهضة للمجتمع .

تصنيف الاضطرابات السلوكية:

هناك عدة تصنيفات للاضطرابات السلوكية من بينها ما يلي :

أولاً : تصنيف الاضطرابات السلوكية حسب شدتها إلى :

(١) ***الاضطرابات السلوكية الخفيفة*** Mild : حيث توجد مشكلات سلوكية قليلة تفي بالتشخيص ، ولكنها تسبب أذى قليلاً للآخرين .

(٢) *الاضطرابات السلوكية المتوسطة* Moderate :حيث تكون شدة المشكلات السلوكية بين الشديدة والخفيفة .

(٣) *الاضطرابات السلوكية الشديدة* :severe حيث توجد مشكلات سلوكية عديدة ، وتسبب إيذاء شديدا للآخرين ، مثل الإصابات الجسمانية الخطيرة للضحايا ، أو الانتهاكات الشديدة للقوانين ، أو السرقات الكبرى ، والغياب الطويل عن البيت.

ثانياً : تصنيف الاضطرابات السلوكية حسب عدد المشتركين :

(١) ***النوع مضطرب السلوك ضمن مجموعة النمط الجماعي*** Group : Type

ويتميز بأن أغلب المشكلات السلوكية تحدث أساساً كنشاط جماعي مع رفاقه ، وقد يوجد فيها السلوك العدواني الجسماني ، أو لا يوجد ، وهذا النوع أكثر الأنواع شيوعاً .

(٢) **النوع مضطرب السلوك الفردي العدواني** Solitary Aggressive : Type

ويتميز بسيطرة السلوك العدواني عادة تجاه البالغين والرفاق ، ويبدأ بواسطة الشخص وليس كنشاط جماعي .

تصنيفات الاضطرابات السلوكية:

تصنيف الطب النفسي:

وهو أقدم أنواع التصنيفات للاضطرابات السلوكية والانفعالية ، والطب النفسي له قائمة تشخيصية وإحصائية للاضطرابات العقلية ، وهي صادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، وتجدد تقريباً كل ثلاث أو أربع سنوات متضمنة بعض التعديلات ، وآخر قائمة ظهرت في عام (١٩٩٤) ضمت تحت مسمى الاضطرابات النمائية مع التخلف العقلي.

التصنيف السلوكي:

يصنف الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى أربع فئات:

١- اضطرابات تصرف : مثل السلوك العدواني والسرقة والكذب.

٢-اضطرابات القلق الانسحابية : مثل القلق الزائد والحياء والاكتئاب والحزن والانطواء.

٤-اضطرابات عدم النضج : مثل عدم القدرة على التركيز لفترة زمنية كافية ، وعدم القدرة على التنسيق أو التحمل والصبر ، ومثل الكسل ، والإهمال ، والخمول ، وعدم الاستقلالية.

٥- العدوان الاجتماعي :وينتج عن مرافقة أصدقاء السوء كالسرقة الجماعية.

وبالنظر إلى هذه الفئات الأربع نجد أن التصنيف السلوكي يعطينا مجموعتين من السلوك للاضطرابات السلوكية والانفعالية:
أولاً : سلوك موجه للخارج يتمثل في اضطرابات التصرف والعدوان الاجتماعي.
ثانياً :سلوك موجه للذات يتمثل في اضطرابات القلق الانسحابية واضطرابات عدم النضج.

المجموعة الأولى :تظهر للناس وتلفت انتباه الآخرين، **أما المجموعة الثانية** :فقد لا يتم التعرف عليها مبكراً لدى الأطفال لأن الطفل يتوجه بسلوكه المضطرب نحو ذاته فيظهر أمامنا هادئ الطبع وهو في الحقيقة منطوي وقد يكون مكتئباً ولديه مشكلة ، واضطراب السلوك الموجه نحو الذات هو الأكثر خطورة على الطفل وقد يؤثر عليه في المدرسة بحيث لا يتعلم بسبب أنه منطوي وغير اجتماعي ، وخطورة هذا السلوك تكمن في أننا قد لا نكتشف اضطرابه هذا ونعالجه بعكس الطفل الآخر الذي يكون اضطرابه السلوكي موجه للخارج فهو قد يكون مشاغباً ومشاكساً ولديه نشاط زائد لذا فالمدرس لا بد أن يهتم به بشكل أو بآخر وإما أن يهتم به بأن يوفر له

الخدمة المطلوبة إرشادية أو تربية خاصة أو يحيله إلى جهة أخرى أي سيسعى بأي وسيلة.

اعتبارات خاصة عند تقييم المضطربين سلوكياً:

لقد طرحت كل من لندا هارجروف ، وجيمس بوتيت (١٩٨٨ ، ٤٤٦) عدداً من الاعتبارات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تشخيص المضطربين سلوكيا ، وهي:

أولا: بالنسبة للطلاب المضطربين بدرجة بسيطة:

(١) إن تقييم الطالب المضطرب سلوكياً يتطلب من الفاحص الصبر حيث يجب عليه أن يخلق جواً يستطيع الطالب أن يشعر فيه بالراحة والاطمئنان ، وتوفير هذا الجو يكون بمساعدة الفاحص نفسه وذلك عند تعبيره عن فهمه لسبب قلق الطالب ويستطيع الفاحص أن يخبر الطالب بأنه يركز على النظر إلى كيفية حله للمشكلة المقدمة إليه دون النظر إلى صحة وعدم صحة استجابته.

(٢) أحياناً قد يكون من المفيد إعادة الأسئلة للطالب في حالة رفضه التعاون أو إعطاء تعليقات لا معنى لها.

(٣) تساعد المهام القصيرة المتنوعة الطالب في التركيز على المهمة التي يعمل جاداً على الانتهاء منها.

(٤) يساعد أيضاً وجود شخص يوثق به من قبل الطالب كالأخصائي النفسي أو مدرس الفصل وذلك من أجل طمأنته مع مراعاة وجوب تنبيه ذلك الشخص بعدم الإيحاء للطالب بالإجابة بشكل لفظي أو غير لفظي.

ثانيا: بالنسبة للطلاب المضطربين سلوكيا بدرجة كبيرة:

(١) يمكن ملاحظتهم في غرفة الدراسة أو في فناء المدرسة بواسطة الفاحص قبل القيام بعملية الاختبار أو التشخيص.

(٢) مراجعة السجل الخاص بسلوك الطالب (السجل التراكمي أو المجمع) يوفر للأخصائي معلومات تجعله يفهم طبيعة وكيفية تفاعل الطالب مع الآخرين.

(٣) يستجيب بعض الطلاب عند لمس الأخصائي لهم بحيث يقومون بالاسترخاء ويبدأون في التعاون مع الأخصائي بشكل كبير. ويتجاوب بعضهم أكثر عندما يجلسون بالقرب من الفاحص ، وقد يوفر الفاحص للطالب بعض المعززات وذلك لتعزيز السلوك المرغوب مثل المعززات الغذائية أو المادية . وقد لا يكون بعض الأطفال المضطربين سلوكيا قادرين على إظهار مدى مهاراتهم التي يمتلكونها. فالمقابلات الشخصية مع الأشخاص المقربين من نفس الطالب تحول دون التشخيص غير المناسب.

ويمكن اعتبار وتقييم المعلم ، وتقييم أفراد الأسرة ، وتقييم الذات عوامل مساعدة في جمع المعلومات.

تفسير الاضطرابات السلوكية:

إن الاختلاف في تحديد اضطرابات السلوك وأسبابها وتفسير نشوئها وبالتالي طرق علاجها يرجع في الاساس إلى وجود أكثر من اتجاه نظري يستند إليه الباحثون. هذه الاتجاهات هي بمثابة النظرية والفلسفة التي يتبناها علماء النفس في تعريف السلوك العادي وغير العادي. ويوجد عدد من هذه الاتجاهات ولكن الاتجاهات التي تعتبر حديثة ، وتلاقي قبولاً لدى الكثير من الباحثين هي : الاتجاه البيوفيزيائي Biophysical Approach الاتجاه الديناميPsychodynamic Approach والاتجاه السلوكي Behavioral Approach والاتجاه البيئي Ecological Approach، وفيما يلي عرض لهذه الاتجاهات:

الاتجاه البيوفيزيائي:

إن تأثير النواحي الفسيولوجية على الشخصية والسلوك كانت قد عرفت منذ القدم. بعض الباحثين أشاروا إلى أهمية الوراثة في تقرير الفروق في الشخصية كما إن العلاقة بين التغذية واضطرابات الشخصية كانت قد

درست في الخمسينات كذلك العلاقة أو الربط بين التلف العصبي والمشكلات التعليمية كانت قد درست من قبل ستراوس وويرنر (Struss & Werner) سنة ١٩٣٣ الذين طوروا إجراءات تربوية للتدخل مع الأطفال المصابين بتلف في الدماغ damage in the brain. إن العلاقة التبادلية بين النفس والجسم أو بين الجوانب البيوفيزيائية والبيئة معترف بها ومؤكدة ليس من قبل هذا الاتجاه فحسب بل أيضا من قبل الاتجاهات الاخرى في علم النفس ، لكن الفرق هو أن الاتجاه البيوفيزيائي يركز على النواحي البيوفزيائية على أنها السبب الأولي وإنها هي الجوانب التي يجب التدخل فيها عند معالجة الاضطرابات النفسية. وبناء على هذا الاتجاه ، فإن على المعلم أن يتوقع اختلاف في شخصيات الاطفال وفي تعلمهم وفي سلوكهم وذلك بناء على اختلافهم في النواحي البيولوجية ، لذلك يجب أن تعدل البيئة التعليمية. إن الاتجاه البيوفيزيائية يعتبر أن السلوك المضطرب هو سلوك مسبب عن عوامل بيوفيزيائية وهذه العوامل ترجع إلى:

١. **الوراثة**

٢. النواحي البيئية التي تؤثر على النمو

٣. الحوادث والأمراض خلال الولادة أو في أي وقت عدها

ينادي أصحاب هذا الاتجاه بأن السلوك الذهاني psychosis behavior هو نتيجة لعدم التوازن البيولوجي الكيماوي الذي يؤثر على وظائف الفرد العصبية. مجموعة أخرى من الباحثين وجدوا أن الحساسية أو التحسس من بعض أنواع الطعام أو المأكولات يمكن أن يؤدي إلى سلوك ذهاني. ومن هنا ، فالنقاط التالية يجب أن يأخذها المعلم بعين الاعتبار:

١. السلوك المضطرب يمكن أن يكون مسبباً بشكل مباشر بالوضع الجسمي غير الطبيعي.

٢. الاجراءات والأدوات التربوية يمكن أن تعدل لتعويض المشكلات الجسمية للطلبة.

٣. التدخل الطبي يمكن أن يكون ضرورياً وجزءاً مهماً من خطة التدخل العامة.

٤. اخصائيون مثل المعالج المهني ومعالج النطق وغيرهم يمكن أن يكون لهم دور في التدخل.

معظم التشخيص البيوفيزيائي يتم من قبل الاشخاص الذين لهم علاقة بالطب. إن المعلومات التالية عن أهداف التدخل في هذا الاتجاه مهمة بالنسبة للمعلم:

- ما هو التحسين في صحة الطفل
- ما هو وقت الذي يحتاجه الطفل للتحسن

- ما هي المحددات الصحية للطفل
- ما هي انواع المشكلات التي من المتوقع أن تحدث خلال فترة العلاج.
- ما هي الاعراض التي يمكن أن تذكر للطبيب مثل الاعراض الجانبية للأدوية والتدهور في الاداء...

الاتجاه الديناميي:

إن أهم مساهمة للنظريات الدينامية الحديثة هو التقليل من الاهتمام بالعوامل البيولوجية المحددة وزيادة الاعتقاد بقدرة الانسان لتعلم السيطرة على دوافعه ، والقيام بسلوك اجتماعي ، وعن طريق تعديل الدوافع الداخلية يمكن تسهيل عملية البناء والتفاعل الاجتماعي والايجابي والتكيف للبيئة. تعتبر النظرية الدينامية أن القوى الداخلية هي التي تدفع الفرد للقيام بالسلوك. وبشكل عام ، فإن دوافع أو غرائز الجنس والعدوان لاقت الاهتمام الاكثر بين الباحثين (نظرية فرويد) ، ولكن حديثاً فإن الحب ، وتحقيق الذات self actualization، والمشاركة ، ودوافع أخرى اعتبرت قوى تحرك السلوك (نظريات روجرز وماسلو). إن معظم أصحاب هذا الاتجاه ينادون بأننا غير واعين على القوى والأمور الداخلية التي تؤثر على سلوكنا.

بالإضافة إلى ذلك ، فإنه ينظر إلى الشخصية على أنها دينامية تتغير. ثم إن السلوك الذي يظهر بأنه شاذ يمكن أن يكون عادياً للطفل في مرحلة نمائية محددة. كذلك فإن سلوك الطفل في أي موقف ، هو دليل على نزعات وحاجات قوية داخلية. إن أصحاب هذا الاتجاه يفترضون بأن الاطفال المضطربين يختلفون من حيث الدرجة وليس من حيث النوع عن الاطفال غير المضطربين. فالاضطراب ينظر إليه على أنه صفة عادية ولكنها مبالغ فيها.

والسلوك المضطرب يظهر على أنه ينشأ من عدم التوازن بين نزعات واندفاعات الطفل وبين نظام الضبط لديه. وعندما يكون الضبط غير مناسب ، فإن سلوك الطفل يصبح عدوانياً ، مشتتاً وغير متنبأ به. وعندما يكون الضبط صارماً جداً فإن الطفل يحاول كف سلوكه باستمرار ويكون غير قادر على التعبير عن نفسه. لذلك ، فإن تكتيكات التدخل تساعد الطفل أن يطور ضبط مناسب لنزعاته. ويقوم أصحاب الاتجاه الدينامي بعملية التشخيص وذلك للحصول على المعلومات التي يجب أن تكون مفيدة في تصميم تدخل مناسب. فالأخصائي هنا مهتم بتاريخ الطفل كما هو مهتم بالموقف الحاضر. وعادة ما يشترك بعملية التشخيص أكثر من مختص مثل : أخصائي علم النفس ، الباحث الاجتماعي ، المعلم ، أخصائي

الاعصاب وآخرون. تجمع المعلومات من مصادر متعددة حيث يقابل الطفل وكذلك والديه ويطلب من المعلم أيضاً أن يشارك بملاحظاته عن سلوك الطفل. ويمكن أن يكون الفحص الطبي مطلوباً في بعض الحالات ومعلومات أخرى يمكن الحصول عليها من سجلات المدرسة ومن الاختبارات النفسية مثل اختبارات الذكاء والشخصية.

إن أهداف التدخل الدينامي داخلية عن طريق تغيير في مشاعر الطفل عن نفسه وعن الآخرين ، وسلوكي عن طريق تغيير في سلوك الطفل ، وبيئي عن طريق تغيير في المواقف أو الاشخاص الذين يتفاعلون مع الطفل. فمن الاهداف الداخلية:

- تحسين فكرة الفرد عن ذاته.
- مساعدة الطفل أن يكون مستقلا وموجهاً من قبل ذاته.
- مساعدة الطفل أن يفهم نفسه وأن يفهم الآخرين.

أما الاهداف السلوكية فهي:

- مساعدة الطفل أن يعبر عن اندفاعاته بطرق مقبولة اجتماعياً.
- مساعدة الطفل في ضبط اندفاعاته السلبية.

• تشجيع الطفل على أن يعبر عن نزعاته الايجابية وأن يطور سلوكاً اجتماعياً مقبولاً.

أما الاهداف البيئية فهي:

• تزويد الطفل بمصادر انفعالية ضرورية لنموه.

• تزويد الطفل ببيئة مناسبة للتعلم لحل مشكلاته ولتطوير سلوكيات إيجابية. واعتماداً على وجهة النظر الدينامية، فإن الاهداف الداخلية والسلوكية والبيئية هي أهداف متداخلة.

الاتجاه السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه على نتائج الابحاث التي توصل إليها علماء نفس التعلم المحدثين ، ولكن المبادئ الاساسية لهذا الاتجاه ليست جديدة. أصحاب هذا الاتجاه يعتبرون أن معظم السلوك هو نتيجة لتعلم سابق ، ولهذا ، فإنهم مهتمون بمعرفة كيف ولماذا يحدث التعلم.

– **الاشتراط الاستجابي** Respondent Conditioning الذي هو عبارة عن قدرة مثير محايد أصلاً على استجرار الاستجابة من العضوية نتيجة تكرار اقتران هذا المثير مع المثير الاصلي (بافلوف وواطسن).

- الاشتراط الاجرائيOperant Conditioning (سكنر) تكون فيه العضوية حرة تقوم بالسلوك بشكل إرادي ، ولكن توابع هذا السلوك هي التي تحدد احتمال قيام العضوية بالسلوك في المستقبل ، فإذا كانت التوابع إيجابية زاد احتمال السلوك ، وإذا كانت سلبية قل هذا الاحتمال.

- إن الاستجابات يمكن أن يتم تعلمها عن طريق ملاحظة نموذج ما، وهذا ما يسمى بالتعلم بالملاحظة أو بالنموذج (نظرية باندورا).

إن هناك الكثير من الباحثين في الاتجاه السلوكي الذين لهم مساهمات مفيدة حول تطور هذا الاتجاه وتقدم الباحث فيه ، ولكن تبقى أنواع التعلم الثلاث الاشتراط الكلاسيكي، والاشتراط الإجرائي، والتعلم بالملاحظة أو التقليد هي من أنواع التعلم الأساسية. ويُنظر إلى الانسان في هذا الاتجاه على أنه عضوية بيولوجية يجب أن تتفاعل مع البيئة من أجل البقاء. ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى السلوك المنحرف أو الشاذ بأنه سلوك متعلم. إن السلوك المنحرف يتضمن منظومة من الاستجابات غير الفعالة في التعامل مع المشكلة أو التي لها تأثيرات جانبية غير مرغوب فيها. إن توابع مثل هذه السلوكيات تتضمن عادة الفشل ، الانسحاب ، الذهول ، الخوف ، والقلق. وحيث أن السلوك المنحرف أو الشاذ سلوكاً متعلماً لذا يجب فحص بيئة الطفل عن كثب. العوامل في البيئة ليس فقط تثير

الاستجابات، ولكنها أيضاً تحافظ على إدامة هذه الاستجابات عن طريق تعزيزها. إن الأطفال غالباً ما يتعلمون سلوكاً غير مرغوب فيه وذلك بسبب أن الوالدين أو المعلمين يعززون مثل هذا السلوك ، أو أن الاطفال يفشلون في تطوير سلوكيات مناسبة لأعمارهم بسبب أن هذه السلوكيات كانت قد عززت. كذلك يمكن أن يقوم الاطفال بسلوك منحرف أو شاذ بسبب عدم معرفتهم بالذي يجب عليهم القيام به نتيجة المعاملة غير الثابتة أو غير المتوازنة. والتشخيص اعتماداً على وجهة النظر السلوكية تشمل عدداً من الخطوات هي:

١. **السلوك المستهدف** : أي ما هو السلوك المقصود ، إذ يجب وصف السلوك بمنظومة من الاستجابات الملاحظة.

- **هل هو زيادة في السلوك** : هل يحدث كثيراً ، أو لمدة طويلة ، أو تحت ظل ظروف غير مناسبة.
- **هل هو نقص في السلوك** : هل يفشل في الحدوث عندما يجب أن يحدث. وإذا كان سلوكاً جديداً هل يمكن تجزئة هذا السلوك إلى عناصر صغيرة أو إلى خطوات يسهل تعلمها.
- **عدد مرات حدوث السلوك** : تسجيل تكرار حدوث السلوك في الوقت الحالي

٢. **البيئة:** environment وتتضمن وصف جميع الأبعاد التي لها علاقة بالبيئة:

- كم مرة يحدث أو كم مرة يجب أن يحدث.
- أين ومتى يحدث أو يجب أن يحدث.
- ماذا يحدث مباشرة قبل أن يحدث.
- ماذا يحدث مباشرة بعد أن يحدث.
- من هم الاشخاص أو الاشياء التي لها علاقة بالسلوك وبأي طريقة تلك العلاقة.
- ما هي احتمالات التعزيز في الموقف.

٣. **الفرد** : معلومات محددة عن الفرد وتشمل:

- خصائص الفرد ، مهاراته ، هواياته ، إمكاناته التي يمكن أن تساعد في تعديل سلوكه. ويمكن الحصول على مثل هذه المعلومات عن طريق الاختبارات النفسية.
- ما هي حالات الاعاقة التي يمكن أن تحد من تحقيق الأهداف السلوكية.
- ما هي المعززات التي كانت مستخدمة بفاعلية في الماضي.

إن التشخيص السلوكي behavioral diagnosis يمكن أن يقوم به أي فرد له ألفة بالموقف وسبق له أن تعلم الملاحظة وقياس متغيرات محددة في المواقف. إن كثيراً من معلمي المدرسة قد تعلموا مثل هذه المهارات الضرورية لعملية التشخيص السلوكي.

إن الخطوة الاخيرة في عملية التشخيص هو وضع أهداف لعملية التدخل. وفي الاتجاه السلوكي يوجد هدفان:

١. التقليل من حدوث السلوك غير المناسب أو السلبي في موقف ما.

٢. زيادة حدوث السلوك المناسب أو الإيجابي في موقف ما.

الاتجاه البيئي:

إن الذين يتبنون الاتجاه البيئي يشيرون إلى أن القوى الداخلية والخارجية معاً يجب أن يعترف بها على أنها قوى أساسية وأن تفاعل هذه القوى الداخلية والخارجية هو الاساس في حدوث السلوك. واعتماداً على وجهة النظر البيئية ، فإن السلوك هو نتاج التفاعل بين القوى الداخلية التي تدفع الفرد وبين الظروف في الموقف. إن تخصص أو ميدان عالم البيئة الاساسي هو الذي يحدد الطريقة التي تفسر بها القوى الداخلية وتفاعلها مع الموقف. فمثلاً عالم الاجتماع البيئي يركز على تأثير المجموعات

الاجتماعية والمؤسسات على سلوك الافراد. علماء البيئة الأطباء ينظرون أولاً إلى العوامل الجينية التي تقرر الخصائص والمزاج لفرد معين ويحللون التفاعل بين هذا وبين بيئته. أما العلماء البيئيون التحليليون فإنهم يركزون على التفاعل الأسري مبتدئين بالتفسير التحليلي لشخصية الفرد ويطبقون هذا النموذج على نمط التفاعل بين أفراد الأسرة. وهكذا ، فإن علماء البيئة الانسانيون لا يقدمون نظرية يعتمد عليها في تفسير لماذا يسلك الناس بالطريقة التي يسلكونها. وجميع التأكيدات في هذا المجال هي حول التفاعل بين الفرد وبيئته. وينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الانحراف على أنه عدم توافق بين سلوك الفرد والبيئة مع اختلافهم في التركيز على العوامل البيئية أو التركيز على خصائص الفرد.

ومن يقوم بعملية تشخيص السلوك المضطرب في الاتجاه البيئي يهتم بجمع معلومات كثيرة عن الطفل وعن البيئة التي يتفاعل فيها. معلومات تتعلق بنمط سلوك الطفل في مواقف مختلفة يتم جمعها وكذلك تلاحظ الاختلافات بين سلوك الفرد في البيت والجيرة والمدرسة. كذلك يحاول المهني في هذا الاتجاه أن يحدد المطالب السلوكية لكل موقف.

استراتيجيات التعرف على المضطربين سلوكياً:

إن التعرف والفحص والتشخيص هي طرائق تستخدم من قبل المهنيين للإجابة عن التساؤل فيما إذا كان الطفل أو مجموعة الاطفال يعانون من مشكلات في السلوك ، وتحديد هذه المشكلات من أجل وضع خطة علاجية وتربوية لمساعدة هؤلاء الاطفال. إن اجراءات التعرف والفحص والتشخيص لاضطرابات السلوك معقدة ، وذلك بسبب عدم الاتفاق التام على تعريفات اضطرابات السلوك أو حتى بسبب تفسير التعريف بشكل مختلف. وهذه الاجراءات تحاول الاجابة عن الأسئلة التالية:

- كيف نتعرف على الطفل المضطرب انفعاليا أو سلوكياً؟
- هل هذه المشكلة شديدة بدرجة كافية بحيث تتطلب تدخلاً؟
- ما هي طبيعة التدخل الذي يجب أن يكون؟

عوامل الإصابة بالاضطراب السلوكي والانفعالي:

إطلاق لفظ عوامل بدلاً من أسباب قد يكون أدق في الدلالة على المعنى هنا ، أدق لأنه ليس هناك في الحقيقة سبب محدد حتى الآن يمكن أن ينطبق على جميع الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً أو يمكن أن يقال بأنه السبب الرئيس في الإصابة:

يمكن تصنيف هذه العوامل في ثلاث مجموعات:

١- **عوامل أسرية**: الأسرة هي البيئة الأولى التي ينمو وينشأ ويتعلم الطفل فيها ، وتتغير أحوال الأسرة وظروفها من واحدة لأخرى ، فمثلاً إذا كانت أسرة أفرادها غير متعلمين أو أنها فقيرة أو غاب عائلها لسفر أو وفاة أو غابت الأم للوفاة أو للعمل خارج المنزل وتركت رعاية الأطفال لغير الأب والأم فهذه كلها متغيرات أسرية إما أن تكون إيجابية وإما أن تكون سلبية، وكلما زاد عدد المتغيرات السلبية داخل الأسرة كلما زاد احتمال وجود طفل لديه اضطراب سلوكي أو انفعالي والعكس صحيح فكلما قلت العوامل الأسرية الإيجابية وكلما كانت الأسرة متماسكة متفاهمة متعلمة ومستواها الاقتصادي والمعيشي طيب كلما قل احتمال وجود الاضطراب السلوكي والانفعالي.

٢- **العوامل المدرسية** : المدرسة لا تقل أهمية عن الأسرة ويمكن أن تساهم إما إيجاباً أو سلباً في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومن هذه العوامل:

أ - النظام المدرسي الذي لا يراعي الفروق الفردية بين الأطفال.

ب - النظام المدرسي الذي ليس لديه مرونة في المنهج ولا في طريقة التدريس.

جـ- **التوقعات غير المرغوبة من هيئة المدرسة** : ويقصد بها أنه إذا عرف بأن هذا الطفل مثلاً لديه تصرفات غير طبيعية أو أنه صنف من قبل المختصين بأن لديه اضطراباً سلوكياً أو انفعالياً ، فإذا علم المدرس أن لديه تلميذ عنده اضطراب فلن يتوقع منه مواصلة الانتباه أو التحصيل الدراسي ، ومثل هذا التوقع سينعكس على تصرفات المدرس تجاه التلميذ.

د-**عدم الثبات في ضبط السلوك داخل المدرسة** : فإذا كان المدرس لا يستخدم نظام ضبط وإدارة واضح فذلك يؤدي إلى احتمال ظهور وتكرار مثل هذه السلوكيات ، بمعنى أن المدرس عند حدوث السلوك نفسه من قبل الطلاب يكون متذبذباً فيعاقب مرة ويعزز مرة أخرى رغم أن السلوك واحد.

هـ - **تدريس مهارات لا يدرك أهميتها الطالب** : فيحس بالملل والسأم والتضجر وبالتالي قد يقوم ببعض السلوكيات أو التصرفات غير المرغوب فيها.

و- **تعزيز سلوك غير مرغوب فيه** : سواء بقصد أو بغير قصد وقد يحدث هذا داخل الأسرة أيضاً.

٣- العوامل البيولوجية:

أ -العوامل الجينية.

ب –العوامل العصبية.

ج –العوامل الكيميائية العضوية داخل الجسم.

د –خلل في افرازات الهرمونات. ولكن يجب أن نؤكد أنه قد يوجد طفل لديه اضطراب سلوكي وانفعالي رغم أنه من الناحية البيولوجية سليم لا يوجد به خلل ما.

وبناءً على ما تقدم فإنه يمكن اجمال أسباب المعاناة من الاضطرابات السلوكية فيما يلي:

١– الأسباب التكوينية

وتشمل هذه الاسباب كل ما يمكن ان يحدث في زمن ما قبل الولادة (أثناء فترة الحمل) فالى وقت غير بعديد اعتبر الجنين المتكون عند الولادة مقرراً بالوراثة ولذلك اعتبرت سماته وراثية. ومع انه لا ينكر فعل الوراثة في تقرير الامكانات البيولوجية والنفسية كالذكاء ، المزاج ، وسمات الجسم ، إلا ان الابحاث الطويلة والدقيقة على فترة الحمل وما يمكن ان تتعرض له الأم الحامل خلالها من تجارب لها ان تؤثر سلبيا او ايجابيا في جميع هذه الامكانات البيولوجية ، وتشمل هذه العوامل كل ما يمكن تصوره عن عمر الأم ووضعها الجسمي والصحي والغذائي أثناء فترة الحمل الى الأدوية والعقاقير التي تتناولها ، الى تعرضها للشدة الجسمية او النفسية ومن الأمور

التي نخطأ كثيرا في تقديرها هي الاتقاد بأن حصيلة العوامل التكوينية من وراثة ومحيط أثناء فترة الحمل تظهر كلها عند الولادة ، وهذا الاعتقاد لا ينطبق على الواقع وان كانت بعض السمات التي تظهر عند الولادة غير ان التأثير الكامل لفعل الوراثة وغيرها من العوامل المؤثرة أثناء فترة الحمل قد لا تظهر إلا عند البلوغ المرحلة التي يتضح فيها الخصائص المناسبة لهذه المرحلة من النمو وقد يمتد ذلك عبر سنوات طويلة من الطفولة والحداثة وحتى الى ما بعد ذلك (أسعد ، ١٩٧٧، ٥٦)

٢- الأسباب العضوية العصبية

على الرغم من ان اغلب حالات الاضطراب السلوكي بالنسبة للأطفال لا يكون سببها شدة خارجية او مرض مسبب للحالة ويبدو جسم الطفل المضطرب سلوكيا سليما وطبيعيا بشكل تام، الا ان بعض الخبراء والمختصون يؤكدون بأن بعض الأطفال يولدون ومعهم نوع من المزاج ينزع الى التمرد ويشذ على قواعد السلوك الاجتماعي، وقد لا يكون المزاج بحد ذاته المسبب للسلوك غير المقبول اجتماعيا ولكنه يخلق للطفل نوعا من الميل لخلق المشاكل والسلبية وقد يكون رد الفعل الاجتماعي نحوه سببا في زيادة حالة السوء او يشير (Thomas & Rich, 1968) الى ان الاضطرابات السلوكية المتسببة عن عوامل بيولوجية تكون أكثر وضوحا وخاصة في الحالات الشديدة(Ross,1974, p:82)

ان أية اصابة للجهاز العصبي وخاصة الدماغ لها ان تترك اثرا واضحا في وظائف هذا الجهاز ، وان يشمل ذلك النواحي الجسمية والعقلية. وكلما حدثت هذه الاصابات في سن صغيرة كلما كان تأثيرها يشمل تلك النواحي الجسمية والعقلية. وكلما حدثت هذه الاصابات في سن صغيرة كلما كان تأثيرها على هذه النواحي أعظم أثرا، كما انها لا تتضح بوسائل الفحص العادية، وقد لا تتكشف الا بفحوص دقيقة مثل تخطيط الدماغ ورسمه بالكمبيوتر، وقد أفادت مثل هذه الفحوص الدقيقة بأن ما كنا نرده لفعل الوراثة في علل الأطفال النفسية والعقلية بما في ذلك اصابتهم بالتخلف العقلي والصرع وغيرها، ما هو في الواقع الا نتيجة لإصابات عضوية غير منظورة للدماغ اثناء فترة الطفولة (كمال، ١٩٨٣، ص ٦١٨).

٤- المؤثرات العائلية

يبدأ فعل المؤثرات العائلية عند الولادة ، وقبل ان يتمكن الطفل من التمتع بحياة نفسية مستقلة ، فالاستجابة لحاجاته الحياتية من الطعام ودفئ ونوم هودوء تهيئ له حالة من الاطمئنان. والفشل في ملاقاتها بالشكل الكافي والمنتظم يمكن ان يخلق حالة التوتر وعدم الرضا تكون حجر الأساس في البيئة النفسية للطفل.

ان اولياء الأمور الذين يعاملون أطفالهم بحب واحترام ويبدون اهتماما بسلوكهم وحاجاتهم ويقدمون الدعم والمساندة للسلوك المقبول غالبا ما يساعدوا الطفل على ان يكون سويا ويتصف بالايجابية والفاعلية، وفي الجانب المقابل تبرز مشاكل السلوك العدواني عند الأطفال الذين يعيشون حالة العقاب الدائم وغياب الحب، وتبرز حالات الاضطراب السلوكي كذلك في البيت الذي يسوده عدم تفاهم وخصام الوالدين المستمر (Herbert, 1978, p: 564)

وقد قام العديد من المهتمين بالتأثيرات السلبية لبيئة الطفل بدراسات حول هذا الموضوع وخاصة العلاقة بين الوالدين وتأثيرها على سلوك الطفل وقد توصل كل من (Samerroff & Chimdlert, 1975) الى ان السرعة في إصدار حكم العقاب على سلوك الطفل نتيجة لقيامه بفعل لا يقره الوالدين تدفع الطفل لان يتأثر بمقدار ذات السرعة التي عوقب لها ((Hallahan & Kauffman, 1982, p: 189

وعلى هذا الاساس فمن الخطأ ان نضع اللون على سلوك الطفل المضطرب نتيجة للتربية او للسلوك الخاطئ الذي ارتكبه الوالدان وبدل من توجيه برامج العلاج للطفل يستحسن توجيهها لمساعدة الوالدين على تغير نوع رد الفعل لشكل تدريجي مع اطفالهم لغرض تعديل السلوك.

٥- المؤثرات المدرسية

للمدرسة تأثير كبير على الطفل نتيجة لقضاء وقت غير قصير من الزمن داخلها بعد ان يترك البيت ، لذلك اصبح من المهم ان نتعرف على العوامل التي تسبب المشاكل السلوكية للطفل ، إضافة الى ان تشخيص الاضطراب السلوكي للطفل تبدأ منذ دخوله للمدرسة في الصف الأول الابتدائي لان التشخيص يكون صعبا قبل سن المرحلة الابتدائية.

ويرى كوفمان (Kauffman, 1977) أن المدرسة قد تكون عامل من عوامل ظهور الاضطراب لدى الأطفال ، فالانفعال والعقاب والإحباط وغياب التنظيم كلها عوامل تساعد على ظهور اضطراب لدى الطفل.

وقد شخص كوفمان عدد من العوامل المدرسية التي قد تسبب مشاكل انفعالية للأطفال ومنها.. عدم اهتمام المعلمين بالفروق الفردية بين التلاميذ وتوقعات المربين وأولياء الأمور غير الملائمة لقدرات الطفل مما يجعلهم يكلفوا الطفل بأعمال أكاديمية أعلى من طاقاته مما يصيبه بالإحباط وعدم الاهتمام بميول وهوايات الطفل ، وإجبارهم على القيام بنشاطات لا يرغبون بها....الخ(Hallahan & Kauffman,1982, p: 190

المظاهر الأساسية للاضطرابات السلوكية والانفعالية:

١-**النشاط الزائد** :وله طرقه الخاصة لضبطه وتعديله منها مثلاً تعديل السلوك والضبط الغذائي وغيرها ، وأحياناً تستخدم العقاقير الطبية من قبل الطبيب النفسي ولكن العلاج بالعقاقير يعتبر حلاً مؤقتاً كمن لديه صداع فيأخذ حبة) اسبرين (أو) بانادول فيشفى الصداع لفترة ، وقد يعود له مرة أخرى ، فالعقاقير لا تعالج مشكلة الاضطرابات السلوكية والانفعالية من جذورها وإنما هي علاج مؤقت ، بل إن بعض الدراسات تشير إلى أن لها آثاراً سلبية بعد ذلك غير أنها من الأساليب المستخدمة في العلاج.

٢- **السلوك العدواني:** فقد يقوم المصاب بالاضطراب السلوكي والانفعالي الشديد بسلوكيات عدوانية وهي نوعان:

أ -إيذاء الذات

ب -إيذاء الآخرين : أو التسبب في الإضرار بممتلكاتهم.

وقد يرجع هذا إلى عوامل بيولوجية ، وهناك افتراضات ترجعه إلى الحرمان العاطفي الشديد الذي يؤدي إلى الشعور بالإحباط وبالتالي التعبير عنه بشكل إيذاء النفس أو إيذاء الآخرين.

٣- **الانطواء والانسحاب وعدم النضج** : والانطواء يأخذ شكل درجات متعددة منها:

أ -العزل الاجتماعي .

ب -السلوك التوحدي.

جـ -السلوك الانتحاري : وهذه هي الدرجة الخطيرة لسلوك الانطواء وعدم النضج.

إجراءات الفحص والتعرف:

ويتضمن مسح مجموعة كبيرة من الاطفال من أجل تحديد عدد الاطفال الذين هم بحاجة إلى خدمات إضافية أو متخصصة. وفي حالة الاطفال في سن المدرسة ، فإن المعلم هو المعني في عملية الكشف. ويشير مصطلح الكشف إلى قياس سريع وصادق للنشاطات التي تطبق بتنظيم لمجموعة من الاطفال بغية التعرف على الاطفال الذين يعانون من صعوبات من أجل إحالتهم لعملية الفحص والتقييم.

وخلال العقدين السابقين وأكثر ، أصبح التركيز على عملية الكشف وإجراءاته بطريقةٍ فعالةٍ ، وهذا الاهتمام جاء من مصدرين ، **الاول** هو الاعتقاد الذي ترسخ من الابحاث في ان الكشف والتدخل المبكر يساعد في

تخفيف انتشار اضطرابات السلوك ، **والثاني** هو من الضغوط نتيجة لوجود قوانين مُلزمة ، وتشكيل مجموعات الآباء والمهنيين.

إن برامج رياض الاطفال kindergarten programs وبرامج المدارس تعتبر من أنواع الكشف المعروفة ، حيث يدخل جميع الاطفال الذين سيلتحقون بالمدارس العادية هذه البرامج ، ويتم التعرف عليهم من النواحي الجسمية والمعرفية والإدراكية والانفعالية. وحتى تتم عملية الكشف بفاعلية ، يجب أن يتعاون الآباء والمعلمين في ملاحظة سلوك الطفل في كل من المدرسة والبيت. هذا ويمكن الاعتماد على أكثر من طريقة للكشف عن اضطرابات السلوك ، ومن أهم تلك الطرق ما يلي:

تقديرات المعلمين:

يُعتبر المعلم أكثر الاشخاص أهمية في عملية الكشف عن الاطفال المضطربين في سن المدرسة ، وقد اشارت دراسات عديدة على أن تقدير المعلم هو من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية. ومع أن المعلمين يعتبرون من أصدق المقدرين ، إلا ان الدراسات أشارت أيضاً إلى أن المعلمين كمجموعة يمكن أن يكونوا متحيزين ، فمثلا يميل المعلم إلى عدم تحويل حالات الانسحاب الاجتماعي social withdrawal

والخجل shame لأن مثل هذه الحالات لا تسبب إزعاجاً لهم ولا تؤثر بشكل سافر على سير العملية التعليمية ، بينما يميل المعلم إلى تحويل حالات السلوك الموجهة نحو الخارج كالإزعاج والفوضى واضطرابات التصرف والحركة الزائدة ، لأن ذلك يسبب إزعاجاً للمعلم وتأثيراً مباشراً على سير العملية التربوية داخل الصف. من هنا يجب أن يعطى المعلم تحديداً للمشكلات التي يجب أن يلاحظها في الصف بشكل دقيق دون تركه يتوقع ما نريد. إن استخدام قوائم الشطب هي من الاجراءات العامة المألوفة ، وهي تتضمن سلوكيات محددة ، يطلب من المعلم أن يقدر الطالب على هذه السلوكيات.

تقديرات الوالدين:

إن الوالدين أيضا مصدر مهم للمعلومات عن اضطراب الطفل. المعلومات من الوالدين يمكن أن تجمع إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم الشطب والاستبيانات questionnaire . ومع أن الوالدين مصدر هام للمعلومات ، لكن دقة ملاحظة الوالدين للطفل عليها تساؤلات.

إن إحدى المشكلات الواضحة في استخدام الملاحظات المباشرة كمحك لتصديق تقديرات الوالدين هي محدودية ملاحظة السلوك. إن الملاحظين

يمكن أن ينسوا أو أن لا تكون لديهم متابعة للسلوك لفترة مستمرة، كما أن وجود الملاحظ يمكن أن يؤثر على السلوك. وبالرغم من التساؤل عن ثبات تقديرات الوالدين، فإن لهم دور مهم في عملية التحويل.

تقديرات الاقران أو الزملاء:

إن تقديرات الأقران تعتبر إحدى الطرائق المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية. إن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى أن الاطفال في المدرسة من كل الاعمار قادرين على التعرف إلي المشكلات السلوكية ، ولكن الاطفال في الاعمار الصغيرة ، كان من الصعب عليهم معرفة أو تحديد السلوك الطبيعي أو المقبول ، ولكن يختلف الامر في حالة الاطفال الاكبر سناً حيث يصبحون أقل تمركزاً حول ذواتهم ، وبذلك يستطيعون ملاحظة دلالات أو إشارات السلوك غير العادي. والمقاييس السوسيومترية والتي تركز على العلاقات الشخصية والاجتماعية في المجموعة تستخدم لقياس إدراك الطفل وهي مفيدة في طرق الكشف ، وإذا ما فسرت بحذر ، فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة للمعلم في تخطيط طرق التدخل.

تقديرات الذات:

تعتبر تقديرات الذات مصدراً آخر للحكم على تكيف الطفل ، فمن خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف إلى المشكلات التي يعاني منها. وقد أشارت الدراسات بأن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب والحركة الزائدة ، ولكن التقدير الذاتي يكون افضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية. وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم أو الدفاعيين.

إن المرحلة التي تأتي بعد الكشف والتعرف الأولي هي مرحلة التشخيص النفسي والتربوي الذي يقوم به عادة الفريق متعدد الاختصاصات إذ يتم دراسة حالة الطفل من قبل الاخصائي النفسي والطبيب النفسي والباحث الاجتماعي ، بالإضافة إلى إجراء تقييم شامل في الجانب التربوي من قبل المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة ، وذلك من أجل تحديد إجراءات التدخل المناسبة في الجانبين النفسي والتربوي.

خصائص المضطربون سلوكياً

الذكاء: intelligence

خلافاً للاعتقاد الخاطئ السائد من أن الاطفال الذين يظهرون اضطرابات في السلوك أذكياء ، إن معظمهم يحصلون على معاملات ذكاء أقل من المتوسط مقارنة بأقرانهم غير المضطربين ، فمتوسط ذكائهم لا يزيد عن ٩٠ وإن الكثير منهم يقع ذكائهم في حدود بطء التعلم أو التخلف العقلي البسيط. كما أن الكثير من المضطربين بدرجة شديدة من الصعب حتى تطبيق اختبارات الذكاء عليهم ومتوسط من يمكن تطبيق الاختبار عليه لا تزيد عن ٥٠ درجة ، وهناك حالات نادرة من هؤلاء ممن يحصلون معاملات ذكاء عالية ، وربما يعود ذلك إلى أن الاضطراب يؤثر على توفير الفرص المناسبة لهم لتعلم المهمات التي تتضمنها اختبارات الذكاء. من هنا فإن اختبارات قد لا تعتبر مناسبة لقياس ذكائهم وذلك باعتبارها متحيزة ضدهم ولا تعطي مؤشرات دقيقة عن ذكائهم الحقيقي الذي يتأثر حتماً بالاضطراب.

التحصيل: achievement

إن معظم الاشخاص المضطربين تحصيلهم الاكاديمي في المدرسة منخفضاً مقاساً باختبارات التحصيل المدرسية الرسمية وغير الرسمية. إن

الكثير من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الشديدة يفتقرون حتى للمهارات الاكاديمية الاساسية التي تشمل القراءة والكتابة والحساب ، والقليل منهم من الذين يملكون مثل هذه المهارات لا يستطيعون تطبيقها والتعامل معها في الحياة اليومية.

السلوك العدواني: aggressive behavior

يُعتبر السلوك العدواني من الخصائص السلوكية الشائعة لدى الاطفال المضطربين ، يصنف هذا السلوك ضمن السلوكيات الموجهة نحو الخارج Externalizing وضمن اضطرابات التصرف Conduct Disorders .

يظهر السلوك العدواني على شكل اعتداء على الاخرين بأشكال مختلفة كالاعتداء الجسدي وإلحاق الاذى المادي بالآخرين ، أو بالاعتداء اللفظي كالسباب والشتائم ، أو حتى بالعدوان الرمزي بإظهار التذمر والمخاصمة.

يوجه الاعتداء عادة على الاشخاص المحيطين بالطفل من غير استفزاز حيث يهدف الطفل المضطرب من خلال العدوان إلى السيطرة على أقرانه أو إزعاجهم أو إغاظتهم أو التسلط عليهم. وفي حالات الاطفال الأكبر سناً ، فإن العدوان يمكن أن يوجه إلى المعلم أو إلى المدرسة ، وفي مراحل عمرية لاحقة يمكن أن يتطور هذا العدوان ليوجه إلى المجتمع ويتمثل في

سلوك مناهض للقوانين والقواعد الاجتماعية social roles، ويجعل الشخص خارجاً عن القانون والنظام وهو ما يعرف بالسلوك المضاد للمجتمع anti social behavior أو السوسيوباثية Sociopath . في هذا النمط من السلوك يرتكب الشخص المضطرب جرائم القتل وهتك العرض والاغتصاب والسرقة وأعمال السطو والنهب. يساهم في تفاقم هذه المشكلة التسرب من المدرسة نتيجة الفشل المتكرر والافتقار إلى بيئة أسرية مناسبة.

وتُشير الدراسات إلى أن العدوان أو السلوك الموجه نحو الخارج يظهر لدى الذكور أكثر منه لدى الاناث.

السلوك الانسحابي : withdrawal behavior

ويصنف ضمن ما يعرف بالسلوك الموجه نحو الداخل أو الذات Internalizing ويتضمن البعد من الناحية الجسمية والانفعالية عند الاشخاص والمواقف الاجتماعية. ويظهر الكثير من الاشخاص المضطربين انسحاباً من المواقف الاجتماعية ، وبالعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول. إن مثل هؤلاء الاشخاص لا يستجيبون لمبادرات الاخرين ولا ينظرون إلى الاشخاص الذين يتكلمون معهم ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك. وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الاشخاص. إن السلوك الانسحابي هو سلوك مناقض للسلوك العدواني ، وأشد أنواع هذا النوع من السلوك هو ما يظهره الاشخاص شديدو

الاضطراب والذي يدعى بذهان الطفولة. وهذا النوع من السلوك يكثر بين الاناث مقارنة بالذكور.

الهروب من الواقع:

يشير هذا المصطلح ان المضطربين الهاربين من الواقع الى مجموعة من العادات السلوكية التي تلائم تخيلهم ، وهم لا يشكلون خطرا على احد وليسوا مزعجين لأنهم لا يسببون مشاكل او صعوبات لأقرانهم الأسوياء سواء في البيت او في المدرسة وهناك (٥) صفات شائعة خاصة لهذه الفئة من المضطربين وهي:

١- العجز الحسي الظاهر :

لعل ابرز ما يميز هذه المجموعة كحركاتهم غير المقصودة مثل التحدث مع النفس او التحدث مع شخص لا وجود له ، وقد يبدو على الطفل وكأنه لا يسمع جيدا او لا يرى بصورة طبيعية وقد يحكم عليه الآخرين بأنه اصم او اعمى وبمرور الوقت تزداد التبادلات السلوكية وتتصف بالسرعة وتصبح عدم الاستجابة للفعل او الحديث امرا طبيعيا.

٢ – الانفصال العاطفي الشديد

ويتجنب افراد هذه المجموعة الاختلاط او الاتصال بأحد وهم كثيرو الحركات التمثيلية ولا يبدون اهتماما بوجود الآخرين اثناء ادائهم لهذه الحركات.

٣– الاثارة الذاتية (السلوك النمطي)

ويتصف هؤلاء بانعدام الاثارة او الحث والتنبيه وتكرار الحركات الجسمية كاهتزاز الجسم والدوران وتحريك الأرجل ومص الابهام... الخ ويلاحظ على البعض من هذه المجموعات انهم يقضون وقتا طويلا يدققون النظر في ايديهم او يقيسون اطوال الأشياء بالأشبار او الأصابع والأوقات طويلة قد تستمر أياما.

٤ – الإيذاء الذاتي

يلحق افراد هذه المجموعة الضرر بأنفسهم ويتجلى بشد الشعر او ضرب الرأس بأجسام صلبة كالحائط او الأرض أو حافات الأثاث وقد يقوم البعض من هؤلاء بإصدار الأصوات العالية او الحركات غير الطبيعية كالنوم في الأماكن غير المخصصة له كعتبة الدار او النوافذ ، وقد يعجز الآخرون من القيام بالسلوك المناسب والتصرف السليم إزاء هذه المجموعة.

٥- العجز السلوكي العام

وهذه المجموعة صغيرة جدا من فئات المضطربين سلوكيا اذ يبدو على هؤلاء وكأنهم يتصرفون بعمر دون عمرهم الحقيقي بخمس سنوات على الأقل فالمهارات التي يتقنوها تكون عادة بسيطة وقليلة جدا وقد يجدون صعوبة في مساعدة انفسهم والاعتماد عليها في المواقف الصعبة، وقد لا يبدو عليهم القلق والانفعال اذا ما تعرضوا للمخاطر. (Hallahan & Kauffman, 1982, p: 202)

البرامج العلاجية للمضطربين سلوكيا:

هناك عدة برامج يمكن تقديمها للأطفال المضطربين سلوكياً، والنقطة المهمة قبل تقديم البرنامج معرفة مدى الحالة ومستوى السلوك المضطرب عند الطفل فالكل مستوى سلوكي برنامج خاص به من اشهر البرامج وأكثرها استخداما ما يلي:

برامج تعديل السلوك behavior modification

لقد أظهرت الدراسات العديدة فعالية اسلوب تحوير السلوك في معالجة الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا والمتخلفين عقلياً ، ومساعدتهم على التكيف والتعامل مع الآخرين بنجاح. اظهرت دراسة (BECKER) ان المعلم يمكن ان يعالج كثيرا من الاضطرابات السلوكية التي تعيق التعلم دون

تغير كبير في البيئة المنزلية. كما اظهرت دراسة (Dyer) ان اسلوب تحوير السلوك يمكن استخدامه بنجاح مع المضطربين سلوكيا من قبل المعلم مع تأهيل بسيط.

وينبثق مفهوم تحوير السلوك من نظرية سكنر (Skiner) في التشريط الإجرائي ، وهو يعني ان التغيرات السلوكية يمكن ان تحقق بفعالية اكبر من خلال السيطرة على العلاقات التي تلاحظ بين التنبيهات البيئية واستجابات الفرد ، وهذه العلاقات هي ارتباطات متعلمة. فإذا سمع التلميذ من المعلم على سؤال سأله فإن احتمل قيام التلميذ بسؤال اسئلة اخرى يزداد. ويدخل هنا مفهوم التعزيز كأداء رئيسي في صياغة علاقات جديدة بين التنبيهات البيئية واستجابة الفرد لها او في تعديل العلاقات القائمة بين التنبيه والاستجابة ويقوم اسلوب تحوير السلوك كأسلوب تعليمي على معالجة العادات والمظاهر السلوكية كما هي بادية للعيان دون التعمق في تأريخ الحالة لدى الفرد. ويعتمد اسلوب تعديل السلوك على اربع عناصر متكاملة تشكل الوظائف الرئيسية للتدخل الإجرائي وهذه العناصر هي:

١- **تشكيل الاستجابات السلوكية** : ويتضمن عملية تميز استجابات قائمة واختيار ما يصلح منها لتعزيزها وفي نفس الوقت سحب التعزيز عن الاستجابات الأخرى بالتدريج لإطفائها.

٢- **زيادة الاستجابة المرغوبة** : وتتضمن عملية التعزيز السلبي والايجابي والتحكم في المواقف التي تهيئ الفرصة لظهور الاستجابة المرغوبة.

٣- **تخفيض الاستجابات غير المرغوبة** : عن طريق التنبيه المنفر وعمليات الإطفاء ، وسحب المعززات والحرمان من المشاركة.

٤- **استمرارية التغيرات السلوكية الجديدة** : وتصميم البيئة المادية والسيطرة عليها واستخدام مكوناتها لتسهيل عملية التعلم وتجنب الاضطرابات السلوكية (رضا ، ١٩٨٥، ٤٩٣)

ان البحوث والدراسات المتعلقة بهذه الفئة من الأطفال تزداد اتساعا وتنوعا وخاصة فيما يتعلق بالسيطرة على السلوك الطفل وتقويم النفس ، والنتائج التي تم التوصل اليها لحد الآن ايجابية. ففي دراسة قام بها (Orbman & Other, 1979) تم تطبيق برنامج تربوي تعليمي على (٨) أطفال مضطربين سلوكيا تتراوح اعمارهم بين (٩-١٠) سنوات ، وتم تسجيل معدلات السلوك السلبي اليومي ورد الفعل تجاه المواقف الاجتماعية الأكاديمية وقد تم استخدام التعزيز المادي ووسائل التعزيز الأخرى ، وقد

أظهرت النتائج ان الانجازات الأكاديمية قد ازدادت لديهم بنسبة كبيرة إضافة الى تحسين السلوك.



نماذج من الاضطرابات السلوكية

Some Models of Behavioral Disorders

- مقدمه
- مشكلة العناد
- مشكلة العنف والعدوان
- مشكلة الغيرة
- مشكلة الكذب
- مشكلة السرقة
- مشكلة التدخين والادمان
- مشكلة الأنانية
- مشكلة الخجل
- مشكلة التبول اللاارادي
- مشكلة مص الأصابع
- مشكلة الخوف

مقدمة:

إن العناد والتمرد ظاهرة طفليه عادية مألوفة في المراحل الأولى من الطفولة ، ومن مستلزماتها الأساسية. فهي وسيلة لإثبات الذات وبنائها وشد أنظار الآخرين والتأثير عليهم. سواء كانوا من الأهل أو من غير الأهل ، أما استمرار هذه الظاهرة بشكل قوي وسلبي ، فإنها تصبح مرضية ، تسيء إلى علاقة الطفل بالآخرين ، فيسوء تكيفه الاجتماعي ، وفي هذه الحالة تستدعي المسألة علاجاً نفسياً يقوم بالبحث عن الأسباب الجوهرية لهذا العناد. وتكاد تكون هذه المشكلة من أهم المشاكل التي تواجه الآباء والمدرسين ، وبصورة يومية "وهناك مرحلة يطلق عليها العالم الألماني (كرون) مرحلة العناد أو سن المقاومة وهي مرحلة العناد الأولى وتمتد من الميلاد إلى العام الثالث أو الرابع. وتتطور أشكال العناد من مرحلة إلى أخرى ، ويتخلص منه الطفل تدريجياً إذا أحسنت تربيته ، ونفذت طلباته المشروعة ، وأشبعت حاجاته ، وأهمها إشباع حاجته إلى العطف والحنان "وتؤكد الدراسات أن خلو هذه المرحلة من مراحل نموا لطفل من سلوكا لعناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخضوع والخنوع في المراحل التالية من العمر.

ويشير بعض علماء التربية إلى أن مرحلة ما قبل دخول المدرسة هي المرآة التي تعكس شخصية الطفل المستقبلية ، والخطوط العريضة

لهذه الشخصية ، التي تنمو وتتطور في المستقبل ضمن هذا الإطار العام. وفي هذه المرحلة تبدأ مظاهر الخلاف مع الوالدين بالظهور بشكل واضح ، من أجل ذلك ينبغي الاهتمام في هذه المرحلة بمسألة التعاون بين البيت ودور الحضانة لترويض الطفل وامتصاص مظاهر العناد (شحيمي، ١٩٩٤: ٨٤-٨٥).

التعريف بمشكلة العناد:

يواجه الآباء والمربين مشكلة عناد الأطفال في مرحلة نموهم المبكرة ولاسيما بين السنة الثانية والرابعة ، ويعتبر العلماء أن سلوك العناد شيء طبيعي في مرحلة الحضانة إذ يبدأ الطفل فيها بتأكيد ذاته ورفضه سيطرة الآخرين وتسلطهم وكتبهم لرغباته ، وتؤكد الدراسات أن خلو هذه المرحلة من مراحل نمو الطفل من سلوك العناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخضوع في المراحل التالية من النمو. ويهتم الطفل في رياض الأطفال ودور الحضانة ، بنفسه فهو لا يهتم بأقوال الآخرين وأفعالهم إلا إذا كانت مرتبطة بذاته ، ويهتم الطفل بمحاكاة الكبار واللعب ، وتزداد حركته ، وتعتبر هذه الفترة نمو القدرات المختلفة الجسمية والحسية والعقلية إذ تنمو شخصية الطفل واهتماماته بالعالم الخارجي ، ونمو الأنا لديه والوعي والرغبة في الاعتماد على الذات.

وتظهر في هذه الفترة أولى مراحل العناد ، إذ يصبح غير مطيعاً ، ولاسيما إذا عانى من الإحباطات الدائمة ، ويصبح أكثر تمرداً ، وعناداً للدفاع عن نفسه ، والوصول إلى شخصية متواضعة فكرياً مع البيئة التي ينتمي إليها.

ويفسر "يونج" العناد بأنه عبارة عن ردود الفعل التي يقوم بها الطفل تجاه موقف اجتماعي للحفاظ على شخصيته من الواقع المؤلم. ويمكن أن يكون العناد رد فعل لمواقف اجتماعية معينة (بدير ، ٢٠٠٧: ٨٩).

إن العناد والميل للتشاجر عند الأطفال في الطفولة الأولى قد يعتبر سلوكاً عادياً. ولكن عندما تلازم هذه الأعراض الطفل لسن متقدمة وبصورة عنيفة فإنها تكون أعراضاً لسوء تكيفه ، وقد تكون علامة خطيرة تنبئ بأعراض المرض النفسي في الكبر. فالطفل الصغير يحل مشاكله بالانفجارات المزاجية والبكاء وذلك لعجزه عن حلها عملياً بنفسه ، وهو بانفجاره هذا يستجدي معونة شخص آخر أكفأ منه ليعينه في تصحيح الموقف الذي يعاني منه ، وعندما يتقدم الطفل من عهد الرضاعة إلى دور الطفولة الأولى فالأسرة تتوقع منه أن يكون أقدر ، وأكثر كفاءة على مواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض لها كل يوم ، فلا يحتاج إلى مساعدة الغير لحل مشاكله البسيطة نسبياً إلا بقدر ضئيل للغاية ، ولكن الواقع خلاف ذلك خصوصاً في مجتمعنا الذي أصبحت مطالب الحياة فيه

معقدة ومتشابكة ، إذ يعجز الطفل الصغير عن حل مشاكله بما اكتسب من تدريب وتعليم ، ولذا نجده سريع التأثر ، عصبي المزاج، كلما وجد نفسه عاجزاً عن تحقيق مطلب من مطالبه ، فيقابل هذا العجز بالانفجار بالبكاء والغضب والعناد أحياناً.

وقد دلت بعض البحوث العلمية التي أجريت على مجموعة كبيرة من الأطفال (٢٣٩)، والذين تتراوح أعمارهم بين ٢-٧ سنوات، وأن ٢٨.٩% كانوا يعانون من سرعة الاستثارة والضجر ، ١٥.٧% يعانون من القسوة والعدوان، ١١.٣% من كثرة البكاء والعناد والسلوك الطفلي ، ودل البحث على أنه كلما كانت سن الطفل صغيرة (٢-٥) سنوات كلما اتجهت الأعراض إلى الاختفاء بمرور الوقت أي كلما تقدم في السن ، ولكن إذا كانت الأعراض لا تزال مستمرة بعد سن الخامسة فإنها تتجه إلى الثبات وتصبح مشكلة سلوكية ، ولذلك فإنه يمكننا أن نغض النظر عن هذه الأعراض الانفعالية لصغار الأطفال دون الخامسة. ويجب أن نهتم بها بعد الخامسة وننظر لها على أنها أعراض وعلاقات لسوء التكيف الذي يتخذ صفة الاستمرار في السلوك مثلاً ، في الوقت نفسه يجب أن نفرق بين سوء التكيف الذي يتخذ صفة الاستمرار في السلوك والانفعال المبالغ فيه، وسوء التكيف أو الانفعال الذي يحدث عرضاً كنتيجة لصدمة

من الصدمات أو لظروف غير ملائمة في البيئة أو المدرسة (جرجس، ١٩٨٢: ١٠٠).

ويرى (ملحم) أن العناد اضطراب سلوكي شائع يحدث لفترة وجيزة من عمر الطفل. وربما يأخذ نمطاً متواصلاً وصفه ثابتة في سلوكه. ويصنف ضمن النزعات العدوانية عند الأطفال. ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم (ملحم، ٢٠٠٢: ٣٢٠). وقد نرى بأن التمرد والعناد سلوك يظهر عندا الطفل على شكل مقاومة علنية أو مستترة لما يطلب منه من قبل الآخرين من دون عذر منطقي، وذلك نتيجة شعوره بالقسوة والتسلط وما يؤدي إليه من عجز عن القيام برد فعل تجاه ذلك، فالطفل في هذه المرحلة من العمر يصعب عليه تعلم عمل الأشياء في الوقت المحدد الذي يجب أن تعمل فيه ويتبرم الكثير من الآباء من سلوك عدم الطاعة الذي يظهر عند الطفل، ويتساءلون عن كيفية تعليم الطفل أن يفعل ما يطلب منه في الوقت المحدد. فمن المعروف أن بعض الأطفال يطيعون تعليمات الآباء خلال السنتين الأوليين، ولكن البعض الآخر لا يفعل ذلك ويترد، حيث يرى الطفل في الكبار التسلط والقسوة والقهر وهذا الشعور يتولد من خلال شعوره بضعفه وعجزه عن القيام بما يتمنى من القيام به. فمن المعروف أن سلوك الطفل فيا لسنتين الثالثة والرابعة من العمر يتميز بالتمركز حول

الذات فهو لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين إلا إذا كانت مرتبطة بذاته ولكن مع التقدم في العمر وتفاعله مع البيئة المحيطة به، فإن هذا السلوك يخف تدريجياً ويبدأ بالتعامل مع العالم المحيط بشكل أكثر موضوعية (الزغبي، ٢٠٠١: ١٣٩).

ويعرف (محمد حسين العناد) بأنه ظاهرة طبيعية تتناسب وهذه المراحل من النمو، ورغم ذلك فإن هذا السلوك إذا بولغ فيه لدرجة التطرف والسلبية وإذا استمر طويلاً فإنه يؤدي إلى اضطراب في تكوين علاقات إنسانية سليمة فيما بعد، ويبين أيضاً مفهوم العناد في سن الروضة بأنه رد فعل طبيعي لنمو الطفل حيث يبدأ الطفل في تأكيد ذاته ورفضه لسيطرة الآخرين عليه وتسلطهم وكبتهم لرغباته ووقوفهم دون تحقيقها.. وتؤكد بعض الدراسات أن خلو هذه المرحلة من سلوك العناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخنوع في المرحلة التالية من النمو – ففي مرحلة رياض الأطفال يتمركز الطفل حول ذاته وتنمو الأنا لديه وينمو الوعي والرغبة في الاعتماد على الذات وإظهار القدرات الخاصة أمام الكبار، ويحاول الدفاع عن اهتماماته الشخصية ويحاول تأمين ذاته مما يمد الطفل بالإحساس بقيمته الذاتية، ومن ثم: لا يهتم بأقوال أو أفعال الآخرين إلا إذا كان لها ارتباط بذاته، ولذا يعد الكبار ذلك عناداً وتبدأ علاقات ومظاهر الخلاف مع الوالدين تظهر بوضوح (حسين، ١٩٩٦: ١٢٥). وإن العناد

أكثر حدوثاً بين الأطفال الصغار، وهي من أكثر مظاهر الغضب شيوعاً خلال السنوات الأولى، حيث يلقي الأطفال بأنفسهم على الأرض ويضربون بأرجلهم ويصيحون، وقد يصاحبها توقف عن التنفس.. وقد تستمر بعد سن دخول المدرسة حيث اعتاد الطفل الحصول على ما يرغب بواسطة هذه الانفجارات المزاجية فهو غير قادر على تحمل الإحباط (الجبالي، ٢٠٠٥: ١١٣).

العوامل المؤثرة في السلوك:

أن سلوك الطفل حديث الولادة يتأثر بعوامل شتى قد ترجع في أساسها وجوهرها إلى حالة الأم الفسيولوجية والسيكولوجية أثناء الحمل والولادة وبعدها.. وكما رأى علماء النفس أن مشكلات السلوك لدى الأطفال تمتد جذورها وأصولها إلى فترة أبعد من فترة حمل الأم والولادة، حيث ترجع إلى فترة ما قبل الحمل وبالأحرى قبل تاريخها يرجع إلى طفولة الأم والأهل ذاتهم وتكوينهم النفسي والجسمي والعقلي والذي يحدد نوعية شخصياتهم وكيفية تعاملهم مع الآخرين وأسلوب التربية والتنشئة الاجتماعية والأسرية التي نشئوا فيه وتأثروا به من عادات واتجاهات .. وحب وحنان ورعاية وأمن وأمان وبالقدر الذي نالوه من ذلك كله وتشكلت شخصياتهم وتأصلت عاداتهم وتبلورت مفاهيمهم، وينعكس كل هذا وذاك على أطفالهم.. حيث هناك الطفل الذي ينشأ ويترعرع في بيئة

تضفي عليه الأمن والأمان والرعاية والعطف والحنان، وآخر ينشأ في بيئة يعاني فيها الحرمان والإهمال والعقاب وعدم الارتياح والأمن والأمان. وفي الواقع أن الأهل وهذه البيئة الأسرية المعينة، الأولى وعكسها الثانية: قد لاقت هذه الأساليب في طفولتها من أسرها وأثرت فيها وامتد أثرها الإيجابي وعكسه السلبي إلى الأسلوب المتبع في تربية وتنشئة أطفالها (عطية، ٢٠٠٠: ٤٨). ويعتبر قلق الأم وتوتراتها النفسية أثناء فترة الحمل من العوامل الأساسية التي تؤثر في الطفل وفي تكيفه وتوافقه النفسي مع الآخرين ومع الوسط البيئي المحيط به. كما يتسبب في تلك الاضطرابات السلوكية التي تظهر فيما بعد تجاه المجتمع وأفراده.

ويكتسب الطفل مفاهيم شتى من الأم وممن حوله فيتعلم مفهوم النظام والنظافة والأمانة والعدل والحق والواجب من خلال مواقف التعلم الملموسة والمرئية والمسموعة والمحسوسة لديه في المنزل والنادي وغير ذلك.. وكل ما يقوم به المحيطين به من أفعال وتصرفات يومية تنعكس بصورة مباشرة وغير مباشرة على نفسية الطفل وسلوكه بوجه عام (عطية، ٢٠٠٠: ٥١)

مظاهر العناد عند الأطفال قبل سن الخامسة:

يتطور انفعال الغضب عند الأطفال قبل سن الخامسة مع تطور نموهم.. ففي الفترة بين الشهر السادس والسنة الثالثة من حياة الطفل نجده يغضب ويثور إذا لم نحقق له رغباته خصوصاً الفسيولوجية ، وإذا ترك وحيداً في الحجرة أو إذا فشل في جذب انتباه من حوله ليلعبوا أو ينشغلوا به.. كما أنه قد يثور أيضاً عندما نغسل له وجه أو أثناء الاستحمام أو خلع ملابسه ، وتتفاوت مظاهر العناد عند الأطفال دون الخامسة من ضرب الأرض بالقدمين والرفس والقفز والضرب والإلقاء بالجسم على الأرض.. ويصاحب هذه الأعراض عادة البكاء والصراخ ، وقد يعاني بعض الأطفال من تصلب أعضاء الجسم والتوتر الشديد أثناء نوبات العناد ، أو قد يلجأ إلى العض على الأنامل. ومعنى ذلك أن العناد ميل طبيعي عند الأطفال دون الخامسة ، ودور الآباء في هذه المرحلة من العمر يجب أن يهدف إلى مساعدة الطفل وتدريبه على ضبط انفعال الغضب والسيطرة عليه ، ولكن ليس معنى ذلك أننا سندرب الطفل على ألا يغضب أبداً ، حيث نصل به إلى درجة ملحوظة من السلبية والبلادة ، وبمعنى آخر يجب أن نحول بين الطفل والتعود على العناد بدرجة انفعالية مبالغ فيها ، قد تتطور في المستقبل وتصبح نمطاً سلوكياً له.. بل يجب أن يكون موقفنا منه موقف توجيه وإنماء في الاتجاه الصالح.. ولا يصح أن يكون موقف استئصال لانفعال العناد بحال من الأحوال. وأغلب أسباب غضب الأطفال

قبل سن الخامسة ترجع إلى علاقة الطفل بوالديه وإخوته وتحكمهم في تصرفاته، وفرضهم رغبات معينه عليه تتصل بذهابه إلى الفراش أو تناول الطعام أو تنظيف نفسه، أو بإتباع عادات صحية تتصل بغسل يديه، والتبول والتبرز، وتمشيط الشعر، أو كيفية الاستحمام .. الخ. وقد يرجع السبب في الانفعال إلى إخفاق الطفل في القيام بعمل من الأعمال يرغب في إنجازه كأن ينفجر باكياً إذا حاول إصلاح لعبة له وأخفق في ذلك، فيبعث فيه الإخفاق شعوراً شديداً بالألم. كذلك قد ينفجر الطفل باكياً وفي غضب واضح دون ما سبب ظاهر، وإذا ما دققنا في البحث عن السبب نجد أنه يهدف إلى جعل نفسه مركز انتباه الأسرة بدلاً من المولود الجديد الذي يغار منه لدرجة أشعرته بعدم القبول والإهمال خصوصاً من الأم. (جرجس، ١٩٨٢: ١٠١).

وقد يكون سبب انفجار الطفل في الغضب والبكاء سبباً غير نفسي بل جسماني، مثل ضعف الحالة الصحية أو المغص أو الإصابة بالبرد أو عسر الهضم، أو ارتفاع درجة الحرارة والتهاب اللوزتين، الأمر يحدو بنا دائماً إلى محاولة معرفة السبب الحقيقي لبكاء الطفل وغضبه وانفعاله.

مظاهر العناد عند الأطفال بعد سن الخامسة:

تتخذ مظاهر العناد بعد سن الخامسة غالباً شكل الاحتياجات اللفظية، واستخدام الألفاظ بقصد التهديد أو القذف، والأخذ بالثأر، بينما قد يلجأ طفل التاسعة أو العاشرة إلى نفس الأسلوب، أو يلجأ إلى المقاومة السلبية التي تبدو في التمتمة بألفاظ غير مسموعة، والتعبير عن انفعال الغضب بأسارير الوجه، في غير عنف، كما أن بعض الأطفال إذا غضبوا لازمتهم الكآبة والميل إلي الانزواء، ويعتبر هذا العرض الأخير أخطر الأعراض الضارة بالصحة النفسية للطفل، لأنه قد يدفعه نحو التمركز حول ذاته والتبرم بالحياة والشعور بالضيق والمرارة، ومن ثم يتعلم الاستجابة لأغلب المواقف التي لا تروقه بنفس الانفعال، مما قد يؤدي إلى فشله في الحياة والجنوح إلى أحلام اليقظة.

وقد بينت أحدى الدراسات العلمية أن مظاهر العناد تختلف باختلاف سن الطفل، فبينما الأطفال من سن ٣–٥ سنوات تعتريهم نوبات الغضب ويلجئون إلي البكاء وضرب الأرض وجذب الانتباه إليهم، فإن الأطفال من سن ٥–٧ سنوات يظهرون غضبهم أحياناً في صورة التشنج بالبكاء الشديد والعصيان، أما الأطفال بين سن السابعة والحادية عشرة فإنهم يظهرون غضبهم بالعناد أو الهياج، والملل، والاكتئاب والخمول، والشكوى من الشعور بالإجهاد والتعب السريع، وقد يظهرون غضبهم بالسلبية والانزواء.

ويمكن تلخيص أساليب الغضب عند الأطفال بوجه عام في أسلوبين :
الأول: إيجابي ويتميز بالثورة أو الصراخ أو الرفس أو إتلاف الأشياء إلى غير ذلك من أساليب الانفعال الإيجابية ، أما **الأسلوب الثاني** فهو أسلوب سلبي يتميز بالانسحاب أو الانزواء أو التهجم ، أو الإضراب عن الأكل أو الأخذ والعطاء إلى غير ذلك من الأساليب السلبية، وهي أضر أنواع الانفعال لأنها تعتمد على الكبت، بعكس الأسلوب الإيجابي الذي يفرغ فيه الطفل الغاضب شحنه الغضب ويعبر عنها بصورة ظاهرة تعطي البيئة فرصة التفاهم معه والوصول إلى حل مرضي أو تفهيمه أنه مخطئ في غضبه.

وقلما نجد الأطفال الذين ينشئون في جو عائلي مستقر يعانون من نوبات الغضب ، أو من العناد أو من الميل للتشاجر بشكل ملحوظ والمقصود بالجو العائلي المستقر ، أنه الحالة التي توفر الجو النفسي والصحي للطفل ، والذي يتصف بأن الوالدين يحب كل منهما الآخر ، ويحبان الطفل ويهيئان له جو من الدفء العاطفي الذي يشبع حاجاته النفسية ورغباته ، وأن الوالدين يحاولان قدر طاقتهما مساعدته وإشعاره بالأمن والطمأنينة ، والشعور بالتقدير ، والشعور بالحرية المعقولة ، ويشبعان فيه الحاجة للشعور بالنجاح وإلى سلطة ضابطة موجهة له في سلوكه ، وكما أن الأبوين لا يختلفان في معاملتهما للطفل ، بل يعاملانه

بثبات وسياسة واحدة وإن كانت مرنة تتسم بالتسامح والعطف. أما الأسر التي يسودها التوترات الانفعالية ، وتعاني من مشكلات السيطرة أو الخضوع بين الزوجين ، أو من عدم القدرة على التغلب على الاختلافات بين الزوجين ، وعدم التعاون والخلاف بينهما حول أسلوب تربية الطفل ، فإن الصحة النفسية للطفل تتأثر كثيراً ، ويؤدي عدم التعاون هذا إلى توتر الطفل وانفعاله الذي قد يأخذ صورة نوبات الغضب.

إن السلطة الضابطة المتغيرة ، كأن يكون الأب في صف الطفل يجيب رغباته ، وتكون الأم على نقضيه أو العكس ، تؤدي بالطفل إلى نوبات الغضب كلما رفض له أحد الأبوين طلباً ، ثم الانحياز إلى الآخر ، كما أنه إذا طلب الطفل من أحد الأبوين طلباً وامتنع عن إجابته ، ثم صرخ الطفل وغضب وأجيب إلى طلبه ، فإنه يلجأ إلى الغضب والصراخ كلما رفض له طلب ، ويستخدم بعد ذلك نوبات الغضب للسيطرة على البيئة.. وقد يلجأ إلى هذا الأسلوب المرضي للتوافق والتكيف في مواقف الحياة في الكبر.. إذ يصبح الانفعال وحده المزاج أسلوبه المفضل ، واللاشعوري في حل مشاكله ، أي أنه يلجأ في كبره إلى أساليب طفولية وصبيانية للتوافق مع الحياة.. فيلجأ إلى الاعتداء والسب والذم لمعالجة المواقف التي يشكو منها ويتخذ من حدة الطباع والتأثر السريع ، وفقد السيطرة على أعصابه وسيلة لتغطية الشعور بالعميق بالعجز والنقص

الذي يعاني منه منذ طفولته. ونجد بعض الأطفال يتمادون في الصراخ والعناد والإصرار إلى أن يجابوا إلى ما طلبوه ، ولكنهم لا يستخدمون هذا الأسلوب إلا مع من سبق ونجح معهم الصراخ والعناد ، كما نجد بعض الأطفال يتعمدون إحراج الآباء بالصراخ والعناد لتحقيق رغباتهم خصوصاً إذا كان ضيوف أو أقارب في زيارة العائلة ، ويشعرون أنهم سيشفعون لهم، أو إذا كانوا في مكان ملئ بالناس خارج المنزل .. كل هذه الحيل يلجأ إليها الطفل عادة اعتماداً على سابق خبراته مع الأبوين .. لأنه يدرك تماماً حدود السلطة في البيئة التي يعيش فيها، فيستعمل نوبات الغضب مع الشخص المناسب وفي الوقت المناسب (جرجس، ١٩٨٢: ١٠٤).

أشكال العناد:

توجد أشكال متعددة لعناد أطفال الروضة نذكر إليك منها:

أولاً: عناد التصميم والإرادة:

يظهر هذا النمط من العناد عند بعض الأطفال لدى إصرارهم على محاولة إصلاح لعبه. خاصة إذا أصيب الطفل بالفشل عند إصلاحها في المرة ألأولى. عندها يزداد إصرار على تكرار محاولته مرة أخرى.

ثانياً: العناد المفتقد للوعي:

كإصرار الطفل الذهاب إلى السوق رغم هطول الأمطار الشديدة وعدم توافر وسيلة نقل لذلك. ورغم محاولة والديه إقناعه بعدم الذهاب. وكذلك إصراره على عدم النوم من أجل مشاهدة برنامج تلفزيوني بالرغم من محاولات أمه حتى يستيقظ مبكراً صباح اليوم التالي. ويكون إصرار الطفل في مثل هذه المواقف عناد أرعن مفتقد للوعي والإدراك.

ثالثاً: العناد مع النفس:

وقد يعاند الطفل نفسه كرفضه تناول الطعام وهو جائع برغم محاولات أمه بضرورة تناول الطعام. (ملحم، ٢٠٠٢: ٣٢١).

رابعاً: العناد كاضطراب حركي:

قد يكون عناد الطفل نتيجة اضطراب سلوكي خاصة حينما يعتاد الطفل على مثل هذا السلوك لصبح مع العمر نمطاً راسخاً وسمة من سمات تشخيصيه. وهذا النمط من العناد يسبب له نزوعاً إلى المشاكسة والتعارض مع الآخرين. ليمثل بالتالي سلوكاً مرضياً يستدعي استشارة المختصين في ذلك.

خامساً: عناد فيزيولوجي:

وقد يصاب الطفل إصابات عضوية في الدماغ كالتخلف العقلي مثلاً. فيظهر الطفل أنماطاً من السلوك العنادي أمام الآخرين.

ومن أشكال العناد أيضاً:

١-العناد كاضطراب سلوكي:

يتجلى هذا الشكل من العناد على شكل إصرار الطفل على العناد ومقاومة سلبية متواصلة نحو مواقف وحاجات. فالطفل في هذه الحالة ينزع نحو معارضة الآخرين ومشاكستهم، ويكون في حالة تذمر وشكوى مستمرة من أوامر الآخرين (الوالدين أو غيرهم). (الزغبي، ٢٠٠١ :١٤٠).

٢-التحدي الظاهر:

ويكون هذا العناد على شكل إصرار الطفل على استكمال ما يريده (مثل مشاهدة فيلم تلفزيوني) بالرغم من إقناع والدته له بالنوم من أجل الاستيقاظ مبكراً للذهاب إلى المدرسة. ويكون عناده على شكل رفض لما يطلب منه، ويكون مستعداً لتوجيه إساءة لفظية أو الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.

٣-العناد الحاقد:

يتمثل هذا العناد في قيام الطفل بعكس ما يطلب منه، فالطفل الذي يطلب منه أن يهدأ يصرخ بصوت عال، والذي يطلب منه أن يأكل يرفض الطعام بالرغم من حاجته إليه. (غيث، ٢٠٠٦: ١١١).

أسباب العناد:

حين يكون العناد عادياً وغير مبالغ فيه من قبل الطفل وفي مواقف طبيعية يكون هذا النمط من السلوك مستحباً من قبل الطفل. بحيث يطور ثقة الطفل بذاته ويدعم سمة الاستقلالية لديه. إلا أن هناك أسباباً عديدة تدعو الطفل إلى العناد من أبرزها: (ملحم، ٢٠٠٢: ٣٢٢)

١- **اقتناع الكبار غير المتناسب مع الواقع:** إن كثيراً من الأوامر وأنماط السلوك التي يفرضها الأبوان على طفلهما تعود سلباً عليه وتحد من حركته ونشاطه. وربما تحدث ضرراً لديه. كأن تأمر الأم طفلها بارتداء معطف ثقيل يعرقل حركته أثناء اللعب أو تأنيب المدرسة له بارتداء معطف ثقيل يخالف فيه الزي الرسمي المدرسي. عندئذ يندفع الطفل نحو العناد كرد فعل للقمع الأبوي الذي أرغمه على ارتداء المعطف.

٢- **أحلام اليقظة:** قد يحدث العناد عند الطفل نتيجة عدم قدرة الطفل على التفريق بين الواقع والخيال. فيندفع نحو التشبث برأيه أن يأبه لآراء الآخرين من حوله. فيصطدم مع الكبار ويصر الطفل على عناده.

٣- **التشبه بالكبار :** وقد يقلد الكفل أبويه في عنادهما عندما يصممان على أن يفعل الطفل سلوكاً ما دون رغبة منه. وحين يسأل الطفل عن سبب عناده. فإنه يجيب : كما تفعل أنت.

٤- **رغبة الطفل في تأكيد ذاته :** يمر الطفل بمراحل نموه النفسي المتتابعة. فتظهر عليه علامات العناد في مرحلة عمرية محددة. من النمو

مما تساعد الطفل على بناء شخصيته والتمتع باستقلالية اتخاذ القرار في سلوكياته وهو أمر طبيعي بل وحتمي لتطور أنماط السلوك عند الطفل. لكنه قد يتعلم العناد من أجل تحقيق مطالبه. ويصبح بالنسبة له سلوكاً غير سوي إذا تجاوز هذا السلوك النمو الطبيعي للطفل.

٥- **البعد عن مرونة المعاملة:** يبحث الطفل عن الحب والعطف والحنان من الآخرين من حوله بعيداً عن اللغة الجافة كإصدار الأوامر له والتدخل في سلوكياته بصورة مستمرة. مما يدفع الطفل إلى اختيار سلوك العناد سبيلاً للتخلص من مواقف التدخل المستمر من قبل الآباء والآخرين من حوله.

٦- **رد فعل ضد الاعتمادية:** وقد يظهر سلوك العناد كسبب حتمي للاعتمادية الزائدة على الأم والمربية أو الخادمة. وحبا في بناء شخصية مستقلة له.

٧- **رد فعل ضد الشعور بالعجز:** وقد يحبذ الطفل العناد كدفاع ضد الشعور بالعجز والقصور وشعور بوطأة خبرات الطفولة أو مواجهته لصدمات أو إعاقات مزمنة.

٨- **تعزيز سلك العناد:** إن تلبية مطالب الطفل وتحقيق رغباته نتيجة ممارسته لسلوك العناد يعزز تكرار سلوك العناد في مرات قادمة. ويتدعم

لديه سلوك العناد بحيث يصبح أحد السمات التي تميزه عن غيره من الأطفال.

إن أسباب العناد كثيرة ومتشابكة خاصة إذا ظهرت في سن ما بعد السادسة من العمر ويمكن ذكر أهم هذه الأسباب فيما يلي:

١- **التساهل المفرط في معاملة الطفل** (التدليل الزائد) بحيث يلبي الوالدان كل طلبات الطفل مهما كانت ، وذلك ظناً منهما بأن ذلك يكون في صالحه وراحته مما ينعكس سلباً على سلوكه وشخصيته ويجعله يلجأ إلى التمرد والعصيان في أي موقف في أثناء تعامله مع الآخرين.

٢- **القسوة المفرطة من قبل الوالدين** في تعاملهما مع الطفل ، وإجباره إتباع نظام معين في المعاملة ، وآداب الطعام ، والنقد المستمر لسلوكه ، وطلب الطاعة الفورية منه بغض النظر عن شعوره واهتماماته في تلك اللحظة.

٣- **التذبذب في المعاملة** : إذ يلجأ الوالدان إلى القسوة المفرطة حيناً، وفي حين آخر يتساهلان بشكل مفرط مع الطفل في أثناء ردود الفعل نحو سلوكيات معينة يقوم بها. بالإضافة إلى ذلك فإن عدم اتفاق الوالدين على كيفية التعامل مع الطفل يؤدي إلى تفكك شخصيته واضطرابه وعدم استقراره النفسي ، مما يؤدي به إلى العصيان والتمرد على أوامر الوالدين.

٤- **إهمال الوالدين لدور الأبوة** : هناك الكثير من الظروف التي تحيط بالوالدين وتعوق قيامهما بمهمة تربية الأبناء بشكل صحيح. فمطالب العمل الكثيرة والانشغال الزائد ، بالإضافة إلى النزاع والشقاق المستمر بينهما والذي قد يؤدي إلى الطلاق ، أو المشكلات الشخصية التي يتعرض لها أحد الوالدين أو كلاهما قد تؤدي إلى إهمال الطفل مما يولد عن ذلك سلوك الرفض والعناد عنده.

٥- **شعور الطفل بعدم الأمن والأمان** : يعاني الطفل من اضطرابات نفسية عندما لا يشعر بالأمن والحب في محيطه الأسري مما يجعله يسلك سلوك الرفض والعناد ، والذي يظهر على شكل رفض للسلطة ، ورفض للنوم ، ورفض لطاعة الوالدين. فالقلق والصراخ المتكرر عند الطفل دليل على ما يعانيه من إحباط. بالإضافة إلى ذلك فإن غياب أحد الأبوين أو كلاهما يؤثر تأثيراً بالغاً في شخصية الطفل وحياته الانفعالية. فالطفل يحتاج إلى والدين يشبعان حاجته إلى الأمن والمساعدة. كما أن الطفل الذي يحرم من والديه في الصغر (بسبب الوفاة أو الطلاق) لا يجد من يتحد معه ويعرفه على الحياة والعالم المحيط به. كما أن غياب أحد الوالدين لفترة طويلة يؤثر في النمو النفسي والاجتماعي للطفل ، وقد يفسر الطفل هذا الغياب الطويل دليلاً على عدم الحب له، مما يجعله يلجأ إلى العناد والمشاكسة أو النكوص إلى سلوك قديم (تبول، قضم أظافر..).

٦- **رغبة الطفل في تأكيد ذاته** : يمر الطفل في نموه النفسي بمراحل عديدة، وحينما تظهر عليه علامات العناد غير المبالغ فيه، فإن ذلك دليل على مرحلة نمو طبيعية، حيث تساعده هذه المرحلة على الاستقرار وإثبات الذات ولفت الأنظار إليه والاستقلال عن الآخرين والتأثير فيهم وتمكنه من تكوين قوة الإرادة ولكنه سرعان ما يتعلم فيما بعد أن العناد ليس بالطريقة السوية لتحقيق مطالبه ولابد له من استخدام طرائق أفضل في تحقيق مثل هذه المطالب. (الحسين، ٢٠٠١: ١٤٧).

٧- **يظهر العناد كرد فعل ضد العجز والاعتمادية** : يظهر العناد عند الطفل كدفاع ضد شعوره بالعجز والقصور ، أو كدفاع ضد الاعتماد الزائد على الوالدين أو أحدهما. كما يظهر كترجمة لحالة الضيق الشديد وتفريغ التوتر الذي يعاني منه.

٨- **تفضيل الوالدين أحد الأبناء دون الآخرين** ، مما يدفع بالطفل المنبوذ أو المهمل إلى اللجوء إلى سلوك انتقامي ضد الوالدين أو قد يلجأ إلى سلوك يجتذب فيه انتباه الوالدين والمحيطين وذلك من خلال العناد والعصيان لأوامر ومتطلبات الوالدين.

٩- **محاكاة الطفل لأحد أبويه** : فاتجاهات الأبوين نحو السلطة والقانون تؤثر في اتجاهات الأبناء فإذا أظهر الأبوان القليل من الاحترام للسلطة

والنظام والقانون ، فإن ذلك يؤدي بأطفالهم إلى عدم إلى عدم احترام الراشدين وسلطتهم والعكس صحيح. كما أن إصرار الطفل على رأيه يكون تقليداً لأبيه أو أمه عندما يصممان على أن يفعل الطفل شيئاً دون إقناعه بسبب تصرفهما.

١٠- **يلعب ذكاء الطفل دوراً أساسياً في التمرد والعصيان** ، فإذا كان الطفل قليل الذكاء مال إلى عدم الطاعة والعصيان ، حيث أنه لا يستطيع بسهولة توقع نتائج تصرفاته بعكس الطفل الذكي الذي يمكنه أن يتوقع بسهولة نتائج تصرفاته ، ويميل إلى تأجيل إشباعاته الفورية في سبيل تحقيق أهداف آجلة.

١١-أحلام اليقظة : ربما جاء العناد نتيجة غياب إمكانية التفرقة بين الواقع والخيال . ويجد الطفل نفسه مدفوعاً للتثبت برأي أو موقف ، غير آبهٍ بآراء الآخرين ، مما يجعل الصدام بين الطفل والكبير أمراً حتمياً ، ومما يدعم لديه سلوك العناد .

١٢- رد فعل ضد الاعتمادية : ربما ظهر العناد مبالغاً فيه كانعكاس ودفاع ضد الاعتماد الزائد على الأم أو المربِّية .

١٣-رد فعل ضد الشعور بالعجز : إن معاناة الطفل وشعوره بوطأة خبرات الطفولة ، أو مواجهته لصدمات أو إعاقات مزمنة وإخفاقات متوالية ، قد تحيذ العناد لدى بعض الأطفال كدفاع ضد الشعور بالعجز والقصور . فالفشل في اللعب والترفيه ، وفي جلب اهتمام الوالدين ؛ وفي منافسة الآخرين ، يحطم شخصيته . ومثل هذا الطفل يعجز عن إقامة علاقات سليمة مع الأبوين ، ولا يمكنه عرض مطالبه بشكل طبيعي .

١٣-رغبة الطفل في تأكيد ذاته : إن الطفل يمر بمراحل للنمو النفسي ، وحينما تبدو عليه علامات العناد غير المبالغ فيه فإن ذلك يشير إلى مرحلة طبيعية من مراحل النمو . هذه المرحلة تساعد الطفل على الاستقرار واكتشاف نفسه وإمكاناته وقدرته في التأثير على الآخرين ، وتمكنه من تكوين قوة الإرادة . وسوف يتعلم الطفل فيما بعد أن العناد

والتحدي ليسا بالطرق السوية لتحقيق المطالب ؛ وتأتي هذه كمرحلة تالية للنمو وفق تطور الشخصية .

١٥-**تعزيز سلوك العناد** : إن تلبية مطالب الطفل ورغباته نتيجة ممارسته العناد تعلّم سلوك العناد وتدعمه لديه ، ويصبح السلوك الأمثل للطفل أو أحد الأساليب التي تمكنه من تحقيق أغراضه ورغباته . وبدلاً من اتخاذ الوالدين الضعيفين لمواقف حازمة ومناسبة ، نجدها يتخذان موقفاً ينم عن العجز والضعف ، أو يندبا حظهما العاثر ؛ وهذا ما يشجع الطفل على التمادي مستغلاً نقطة الضعف هذه ، مما يزيده عتواً وإيغالاً في عناده .

كيف يمكن تشخيص العناد عند الطفل؟

يتم تشخيص الاضطراب العنادي التمردي من خلال أخذ التاريخ المرضي والتطوري والفحص النفسي ، ومقارنة سلوك الطفل بسلوك من هم في مثل عمره العقلي ، ومراعاة أن يكون السلوك كثيراً من المعتاد.

١- نمط من سلوك السلبية العدائية ، والجرأة ، يستمر على الأقل لمدة (٦) شهور ، والتي يظهر خلالها أربعة أو أكثر من السمات التالية:

- فقد الأعصاب غالباً.
- جدال مع الكبار غالباً.
- غالباً ما يعارض أو يرفض أن يستجيب لمطالب أو أوامر الكبار.
- غالباً ما يتعمد مضايقة الناس.

- غالباً ما يلوم على أخطائه أو سلوكه السيئ.
- غالباً ما يكون شديد الحساسية أو يتضايق بسهولة من الآخرين.
- غالباً ما يكون غاضباً وسريع الامتعاض.
- غالباً ما يكون حاقداً.

٢- يحدث الاضطراب ضعفاً واضحاً في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية. (ملحم، ٢٠٠٢: ٣٢٣).

٣- لا تحدث السلوكيات بصورة وحيدة (منفردة) أثناء الاضطرابات العصابية أو المزاجية.

٤- لا يتفق المحك مع محكات السلوك المنحرف (سوء الخلق) وإذا لم يكن لعمر ١٨ سنة أو أكثر، ولا يتفق المحك مع محكات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. ويتميز اضطراب العناد والتحدي حسب درجة شدته إلى:

- **خفيف:** حيث تكون الأعراض قليلة تفي بالتشخيص، والإعاقة الناشئة عن الاضطراب طفيفة.
- **متوسط (معتدل):** وهو الوسط بين الشديد والخفيف من حيث درجة الاضطراب والإعاقة.
- **شديد (حاد):** حيث توجد أعراض عديدة، والإعاقة تكون مشوهة للأداء المدرسي والاجتماعي: مع الكبار والرفاق.

الوقاية والعلاج من مشكلة العناد:

إن أهم طرق الوقاية والعلاج في عناد أو عصيان الأطفال يكون بما يلي : (الزعبي ، ٢٠٠١: ١٤٣-١٤٥).

١-**الاعتدال في المعاملة** : وهذا يعني بأن تكون مطالب الأبوين من الطفل معقولة وبإمكان الطفل تنفيذها. فكلما استجاب الوالدان لمطالب الطفل أكثر يكون بالإمكان توقع الاستجابة الإيجابية (الطاعة) من قبل الطفل ، إذ كلما كان الأبوان أكثر حساسية وإيجابية في تلبية حاجات الطفل ، كلما كان الطفل أكثر طاعة. أما إذا ظهر سلوك التمرد والعصيان عند الطفل ، عندها يمكن للوالدين أن يشيرا بعبارات معينة إلى الأثر المزعج لسلوك العصيان ومشاعرهما نحو ذلك.

بالإضافة إلى ذلك فلابد من إعطاء الطفل فرصة لإبداء رأيه عند وضع القوانين كلما أمكن ذلك ، مما يجعل الطفل أكثر ميلاً إلى الطاعة والابتعاد عن التمرد. كما يجب أن نتوقع عدم الطاعة الفورية من الطفل دائماً ، ولهذا يمكن أن يُعطى تحذيراً مسبقاً (لمدة ٥ دقائق) قبل تنفيذ ما يطلب منه. كما يجب السماح له بالتعبير عن مشاعره التي تسبب له الضيق ومساعدته في ذلك مثل : "أنا أكره تنظيف الغرفة " وهذا لا يعني رفض الطفل للتنظيف وإنما عبارة تعبر عما يشعر به فقط.

بالإضافة إلى ذلك فلابد من تجنب الإفراط في القسوة في العقاب (كالضرب على الوجه أو الظهر .. الخ) لأن ذلك يقود إلى العناد وإظهار غضب الطفل وانزعاجه ، ومن المحتمل أن يتقمص ذلك من شخصية فارض العقاب القاسي ولمعاييره الخلقية.

٢-**الثبات في المعاملة** : يجب ألا يكون هناك تذبذب في معاملة الطفل ، مرة نتساهل معه في فرض القواعد ، ومرة نتشدد معه. ولذلك لابد من أن يتم احترام القواعد التي نضعها من قبل الطفل وعدم السماح بتجاوزها إلا في الحالات الطارئة والنادرة جداً. ويجب عدم السماح للطفل بخرق القواعد من خلال ثورات الغضب التي يبديها ، ويجب تنفيذ الجزاء معه بهدوء والابتعاد عن الغضب الشديد وكل ما يؤدي إلى التطرف وذلك لتعطى الطفل انطباعاً بأنك إيجابي نحوه وأنك واثق من أنه سيتبع تعليماتك.

٣-**التشجيع المستمر للطفل** : من خلال استخدام كلمات إيجابية معه ، وإقناعه بتطبيق ما نطلب منه ، والابتعاد عن أسلوب التحدي والعناد ، وذلك من خلال سرد بعض القصص الدالة على سوء عاقبة العناد وفضل قبول التوجيه والنصيحة.

٤-**العمل على توفير الأمن والأمان للطفل** ، في جو أسري مفعم بالمحبة والحنان والثقة والعمل على احترام شخصيته ، وتأكيد ذاته ، وعدم

مقارنته بالأطفال الآخرين ، وعدم التشكي من الطفل أمام الآخرين حتى لا يشعر بالقوة والسيطرة على الوالدين وقدرته على التحكم فيهما مما يزيد في العناد.

فالعلاقة الحميمة مع الطفل تشعره بالأمن ، وبمزيد من المحبة ، ويصبح أكثر ميلاً إلى الطاعة فالطريقة التي يشعر بها الأطفال نحونا تحدد طريقتهم في الاستجابة للنظام الذي نفرضه ، كما أنه كلما زاد حب الطفل لنا ، كان تقبله لتوجيهاتنا أفضل فالعلاقة الوثيقة مع الطفل كفيلة لأي سبب كان ، لأن ذلك يثير في نفوس الأطفال الشعور بالغيرة ويؤدي إلى التمرد والعصيان.

٥-**توفير القدوة المناسبة** : فالأب الذي يحترم قواعد المرور ، ويتحدث عن رجل الأمن بشكل جيد ، فمن المرجح أن يكون الأطفال أكثر امتثالاً للسلطة والطاعة من سلوك التمرد والعصيان.

٦-**الثواب والعقاب** : لابد من الثناء على سلوك الطاعة عند الطفل في كل مرة يقوم بذلك. كما أن الجزاء المادي لسلوك الطاعة يكون فعالاً عند الأطفال من عمر ١٢ سنة وما دون ذلك (مثل مشاهدة التلفزيون ، أو قطعة حلوى.. الخ). (غانم، ٢٠٠٦: ١٨).

وفي أحيان أخرى لابد من فرض جزاء أو عقاب على الطفل في كل مرة لا يمتثل للطاعة ويميل إلى العناد والعصيان. فالطفل الذي يتأخر مثلاً

عن الحضور في الموعد المناسب إلى المنزل يفرض عليه عقوبة عدم مغادرة المنزل مساء ليلة واحدة إذا كان التأخير ١٥ دقيقة وإذا كان التأخير ٣٠ دقيقة يُحرم ليلتين من مغادرة المنزل مساءً. ومن الممكن أن ينذر الطفل بعقوبة العزل إذا لم يتقيد بالتعليمات واستمر في ذلك.

٧-**تجاهل السلوك غير المرغوب فيه** : من المفضل تجاهل سلوك التمرد والعصيان في الحالات البسيطة دون الدخول في مجادلات مع الطفل ، لأن الاهتمام بالسلوك السلبي عند الطفل قد يؤدي إلى تعزيزه. وفي الوقت الذي نؤكد فيه على ضرورة تجاهل سلوك عدم الطاعة تجاهلاً تاماً نؤكد على ضرورة إبداء الاهتمام الكلي لسلوك الطاعة.

٨-**ذكر القصص والحكايات** : ويقوم هذا الأسلوب على ذكر قصص عن حياة الناس أو حتى عن الحيوانات ، ويؤثر ذلك كثيراً في لجم عناد الطفل لأنه يصغي إليها بكل اهتمامه ويحاول التشبه بها . وليس من الضروري في هذا المجال الإتيان بقصص حقيقية أو مسبوكة ، بل يمكن اختلاق أية قصة وعرضها على الطفل بشكل هادف ومثير .

٩-**تكليفه بعمل أو مهمة محدودة** : من الضروري أن نمنح للطفل شخصيته ، لكي يشعر بأهميته ويسعى للتعاون معنا من أجل حفظ مكانته. ومن الأساليب المتبعة في إشعاره بشخصيته ، هو أن نكلفه بعمل أو

بمهمة – ولو كانت صغيرة – ونشجعه على أدائها ؛ لأن هذا يشعره بأهمية شخصيته ، ويسوقه نحو الانصياع والطاعة ، والكف عن كل أنواع العصيان والعناد .

١٠–**إتباع السلوك المثالي** : حينما يكون الطفل في حالة غضب وعناد فذلك يعني أنه في حالة انفعال شديد ولا يمكن إقناعه بسهولة ، وهو غير مستعد لسماع النصائح والإرشادات . ولا فائدة من الانتقاد في مثل هذه الحالة ، بل من الأفضل التحدث بلسان المشاعر ، ومن خلال انتهاج سلوك سلمي مقرون بالصبر والتأني . لقد ثبت من خلال التجارب العملية ، أن الطفل يميل نحو السكون والطاعة في مثل هذه الحالات ، وينصاع لرأي والديه ، ويكف عن عناده سريعاً .

١١–**مكافأة السلوك الإيجابي** : لابد من الثناء على سلوك الطاعة عند الطفل في كل مرة يقوم بذلك . كما أن الجزاء المادي لسلوك الطاعة يكون فعالاً عند الأطفال من عمر ١٢ سنة وما دون ، مثل مشاهدة أحد البرامج الهادفة والمفضلة للأطفال ، أو قطعة حلوى ، أو نحو ذلك .

١٢–**الإنذار** : وعندما تفشل جميع الجهود السلمية ، نضطر لانتهاج أسلوب الإنذار والتلويح له بأن أمثال هذه التصرفات لا تجديه نفعاً ، وقد تنتهي بمعاقبته . وعند التكرار يتحول الإنذار إلى تهديد ، ونادراً ما ينتهي

بالعقاب . ومن الطبيعي أن أمثال هذه الحالات تطبق حينما نستيقن جدواها في إصلاح شأن الطفل ، وإلا فإننا إذا علمنا بانعكاساتها السلبية لا يجوز لنا إتباعها ، لأن الهدف هو البناء لا الهدم .

١٣-**التجاهل :** ومن الطرق المتبعة في معالجة السلوك السلبي لدى الطفل ، تجاهله وتركه . فالطفل الذي يكثر من الصياح والضجيج يمكن تجاهله أو حتى يمكن الخروج من الغرفة وتركه وحده يصرخ ويبكي . لقد تبين من خلال الدراسات بأن تجاهل الطفل مفيد في بعض الحالات ، لأنه حينما يلحّ في البكاء والعناد ، ويرى أن لا أحد يهتم لسلوكه هذا ، يضطر للكف عنه ومعاودة سلوكه القويم .

١٤-**العقاب الفوري :** يرى البعض ضرورة العقاب أثناء وقوع العناد مباشرة ، بشرط معرفة نوع العقاب الذي يجدي مع هذا الطفل بالذات ، لأن نوع العقاب يختلف في تأثيره من طفل إلى آخر . فالعقاب بالحرمان أو عدم الخروج أو عدم ممارسة أشياء محببة ، قد تعطي ثماراً عند طفل ولا تجدي مع آخر ؛ المهم عدم تأجيل العقاب حال وقوع العناد . وتكون نقطة البداية هي تأجيل الحوار ولو لحظات يراجع فيها الطرفان موقفهما ؛ ويستأنف الحوار بعد ذلك بأسلوب يكون فيه الإقناع سيد الموقف ، ولا يجوز أن ينقطع الحوار أو يؤجل إلى وقت لاحق ، حتى لا تنعدم معه الفائدة المرجوة . إن إرجاء الحوار إلى وقت لاحق يشعر الطفل أنه قد

ربح المعركة دون وجه حق ، ويشعره بزهو الانتصار ، مما يدفعه إلى تكرار سلوك عناده ومكابرته . ويجب أن يعتمد على قاعدة " أن العناد من الطفل لا يقاوم بعناد من الكبار ، بل بحوار دافئ عاجل " .

١٥-**التعاون بين المنزل والروضة والمدرسة** : لا بد من التعاون بين الأطراف المختلفة للتخلص من سلوك التمرد أو العصيان عند الطفل . فمعرفة كل من الوالدين والمربين بحقائق نمو الطفل ، وحقيقة ظهور العناد في مراحل نمو معينة عند الطفل ، كفيل بوضع برامج وقائية علاجية للتخلص من هذا السلوك اللاجتماعي عند الطفل .

ومن النصائح التربوية للآباء لمواجهة مشكلة العناد عند الأطفال ما يلي:

١-عدم التدخل المبالغ فيه في حياة الأبناء.

٢-يجب أن يقلع الآباء عن عصبيتهم وثورتهم لأتفه الأمور أمام الأبناء وضبط النفس قدر الإمكان حتى لا يقلدونهم.

٣-ألا يكثر الآباء من نقد الطفل أو السخرية منه خاصة أمام الآخرين أو الشدة معه لإرغامه على الطاعة.

٤-احترام ممتلكات الطفل وعدم حرمانه منها لمجرد الغضب منه.

٥-ألا يظهر أحد الوالدين الضعف أو التراخي أو الإهمال ، ويظهر الآخر الشدة والتسلط ، وأن تكون السياسة مع الأطفال ثابتة ومرنة.

٦-أن يسود الأسرة روح التعاون والود والتسامح والاستقرار والهدوء النفسي.

٧-مساعدة الطفل على الأخذ والعطاء حتى يكف عن أساليبه الطفلية الأولى التي تتميز بالغضب والعناد.

٨-شغل أوقات فراغ الطفل تشجيعه على الاختلاط بالأقران لاستنفاذ الطاقة الزائدة.

٩-مساعدة الأطفال على حل مشاكلهم بأنفسهم واستخدام التوجيه والنضج الهادئ دون تحيز لطفل.

١٠- ألا يكون الآباء سبب عناد الطفل - بالحزم المبالغ فيه وإرغامهم على الطاعة العمياء ، أو ثورتهم في المنزل لأتفه الأسباب.

١١- تحلي الآباء بالحكمة والصبر وعدم اليأس والاستسلام للأمر الواقع بحجة عناد الطفل.

١٢- عدم اللجوء إلى القول بأن الطفل عنيد أمامه أو مقارنته بأطفال آخرين ليسوا عنيدين مثله.

١٣- اللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في المواقف.

١٤- الحوار الدافئ المقنع غير المؤجل عند ظهور موقف العناد.

١٥- أن تحرص الأم على جذب انتباه الطفل كأن تقدم له شيئاً يحبه مثل لعبة صغيرة أو قطعة حلوى ، ثم تعطيه الأوامر بأسلوب لطيف .

١٦- تقديم الأوامر دون تشدد أو تسلط وإتاحة المجال للمناقشة ، مع إظهار بعض الحنان كالتربيت على الكتف أو الإحتضان .

١٧- عدم إعطاء مجموعة من الأوامر في نفس الوقت ، خاصة عندما تكون فوق طاقة الطفل.

١٨-تجنب أن تكون المهمة التي سيقوم به الطفل تحرمه من حاجة أخرى يريد إشباعها، أو تتعارض مع ميوله ورغباته.

١٩-إعطاء أمر واحد لمرة واحدة دون تردد والثبات عليه ، أي أن لا نأمر بشيء ثم ننهى عنه بعد ذلك .

٢٠-توضيح للطفل أن الأسرة كلها مستفيدة من هذا الأمر وكذلك هو من ضمن الأسرة .

٢١-تعزيز الطفل (مكافأته) عند قيامه بالأمر المطلوب مباشرة وعدم التأخير في ذلك خاصة عندما نعده بالمكافأة .

٢٢-تجنب اللجوء إلى العقاب اللفظي أو البدني كوسيلة لتعديل سلوك العناد عند الطفل .

٢٣-يجب متابعة الطفل بأسلوب لطيف وبعيداً عن السيطرة ، وسؤاله عما إذا نفذ الأمر أم لا، كمتابعته عند الطلب منه أداء الواجبات المدرسية .

٢٤-اعتبار التكليفات المعطاة له نوعاً من تحمل المسؤولية حيث إذا لم ينجزها يتم حرمانه من معزز محبب له .

٢٥- شرح مفهوم طاعة الوالدين من منظور ديني ، وتوضيح الأجر الرباني الذي يترتب على هذه الطاعة .

٢٦- إهمال سلوك الطفل في بعض الأحيان التي يعاد فيها سلوك العناد والتظاهر بعدم الاكتراث بالسلوك ، ما دام ذلك لا يشكل خطراً على أحد.

٢٧- ضرب نماذج وقصص مسلية لأطفال أو أناس مطيعين وقد أخذوا حظهم نتيجة طاعتهم .

٢٨- عدم الرضوخ لمطالب الطفل عندما يصمم عليها وأن يكون لتلبية هذه المطالب ضوابط وقواعد .

٢٩- تعويد الطفل على تحقيق حاجاته بطلبها شفهياً والحوار من أجل الوصول لها ، دون اللجوء إلى العناد أو البكاء والغضب .

والسؤال الهام كيف يمكن أن يكون هناك تنسيق بين الأسرة والروضة لعلاج مشكلة العناد؟

وللإجابة على هذا السؤال يجب على المعلمة أن تشجع الطفل المعاند على التفاعل الاجتماعي وتكوين جماعات لعب تلقائية وإيجاد المواقف الاجتماعية والإنشائية التي تشجع الطفل على الخروج من دائرة العناد إلى الحياة الاجتماعية الأوسع سواء في الروضة أو الأسرة ويجب عليها بالتعامل مع أسرة الطفل تتبع المشكلة عند الطفل من خلال تحديد تاريخ ظهور المشكلة عنده وتحديد الأسباب التي أدت إلى العناد ودراسة

حالة الطفل سواء من الناحية الجسمية أو الانفعالية أو النفسية أو العقلية أو المعرفية أو الصحية ودراسة البيئة المختلفة التي تحيط بالطفل وأن يكون هناك سجل يومي لبيان تطور حالة الطفل في الروضة والأسرة وأن يكون هناك اتصالاً دورياً بين المعلمة والأم.

مشكلة السلوك العدواني:

كثيرة جداً هي السلوكيات التي توصف بأنها عدوانية ، وقد نشعر بأن السلوك العدواني ظاهرة واضحة المعالم سهلة التعريف إلا أن الحقيقة غير ذلك تماماً، خاصة فيما يتعلق بالسلوك العدواني المدرسي حيث يرى باندورا (Bandora) كما ورد في الخطيب (١٩٨٩) أن وصف السلوك بالعدوانية يستند الى ثلاثة معايير وهي:

١- نوعية السلوك نفسه، كالاعتداء الجسدي أو الشتم أو الإهانة أو الاعتداء على الممتلكات.

٢- شدة السلوك.

٣- خصائص الشخص المعتدي ، فالطلبة يحملون القلق والتوتر والغضب معهم من بيئتهم الأسرية ويكشفون عن أنفسهم داخل جدران المدرسة ، وهناك عوامل خطيرة ارتبطت بالسلوك العدواني ، مثل

التحصيل الدراسي المتدني وتبرير المشاكل السلوكية والانحراف (Breaely , 2oo1)

فالعدوان Aggression هو أفعال عنيفة أو إكراهية جسمية أو لفظية أو رمزية ، وغالباً ما يبدو في شكل سلوك عدواني أو تدميري قد يوجه نحو البيئة أو نحو شخص آخر أو نحو الذات كما في حالة الاكتئاب (الخطيب ، ١٩٨٩).

وهو سلوك هجومي ينطوي على الإكراه والإيذاء ، وبهذا المعنى يكون العدوان اندفاعاً هجومياً يصبح معه ضبط الشخص لنوازعه الداخلية ضعيفاً. ويظهر السلوك العدواني في الحياة اليومية بأشكال مختلفة ويظهر في أكثر مراحل العمر ، وقد يكون مكشوفاً وواضحاً ، ويكون أحياناً أخرى مخفياً ومغطى ، وفي مرحلة المراهقة يرتبط مع النشاط الذي يريد أن يجد له متنفساً (الرفاعي ،٢٠٠٣).

ولقد عرف ماير(Mayer,1998) العدوان بأنه سلوك جسدي أو لفظي يهدف إلى الإيذاء أو التخريب سواء تم نتيجة خلاف أو تم كوسيلة لتحقيق قصد أو غاية ما.فلابد أن يتضمن العدوان القصد والنية في إلحاق الأذى المقصود بشخص معين، سواءاً كان ذلك الأذى مباشراً أم غير مباشر، ولأغراض هذه الدراسة ، يعرف العدوان بأنه سلوك هجومي موجه نحو الآخرين أو ممتلكاتهم، ونحو النظام المدرسي وذلك بقصد الإيذاء وإلحاق

الضرر عن طريق العدوان الجسدي اللفظي أو الرمزي أو المادي .(منصور ، ٢٠٠٤)

أسباب العدوان:

أما أسباب العدوان فقد تعود الى العوامل التالية :

١- **عوامل بيئية** وتنقسم إلى :

- **عوامل بيئية داخل المنزل** : ومنها الوضع الاقتصادي ، وانهيار الجو الأسري ، وأسلوب التربية والحالة الأخلاقية في الأسرة.

- **عوامل بيئية خارج المنزل** : ومنها ضعف الرقابة ، وصحبة رفقاء السوء ، ومشاكل وقت الفراغ والأثر السيئ للتلفزيون والإعلام ومشاكل المدرسة.

٢- **عوامل نفسية** : ويمكن أن تصنف الى :

- **عوامل ترجع إلى نزعة عدوانية لدى الفرد** : تنشأ بصفة خاصة نتيجة الحرمان وعدم إشباع حاجات الطفل الأساسية ، ويكون السلوك العدواني على شكل (تمرد – هروب – تخريب).

- **عوامل ترجع إلى ضعف الشعور بالخطيئة أو غيابه**، ويكون السلوك العدواني على شكل (سرقة – كذب – اعتداء) وترجع في أساسها إلى اضطرابات تكوين الأنا الأعلى (جادو، ٢٠٠٥).

٣- **عوامل نمائية** : حيث يرى عقل (٢٠٠٠) أن هناك عوامل نمائية تتمثل في حدوث تغيرات فسيولوجية واجتماعية وانفعالية لدى الطلبة ، وظهور حاجات نفسية واجتماعية تستدعي إشباعا ورغبة ملحة في تأكيد ذاتهم إضافة إلى حساسيتهم الشديدة للنقد ، ورهسافتهم الانفعالية وكلها عوامل

تدفع الى ظهور السلوك العدواني .

وعلى ذلك فإن يمكن إجمال أسباب السلوك العدواني في مجموعة من الأسباب يمكن عرضها على النحو التالي:

أولا : العوامل الأسرية :

ويمكن إجمالها في الأتي :

- أساليب التنشئة الخاطئة مثل (القسوة – الإهمال – الرفض العاطفي – التفرقة في المعاملة – تمجيد سلوك العنف من خلال استحسانه، القمع الفكري للأطفال من خلال التربية القائمة على العيب والحلال والحرام دون تقديم تفسير لذلك–التميز في المعاملة بين الأبناء).
- فقدان الحنان نتيجة للطلاق أو فقدان أحد الوالدين
- الشعور بعدم الاستقرار الأسري نتيجة لكثرة المشاجرات الأسرية والتهديد بالطلاق

- عدم إشباع الأسرة لحاجات أبنائها المادية نتيجة لتدني المستوى الاقتصادي

- كثرة عدد أفراد الأسرة فلقد وجد من خلال العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين عدد أفراد الأسرة وسلوك العنف

- بيئة السكن فالأسرة التي يعيش أفرادها في مكان سكن مكتظ يميل أفرادها لتبني سلوك العنف كوسيلة لحل مشكلاتهم

ثانيا أسباب مجتمعية :

١- **ثقافة المجتمع** : ويقصد بالثقافة هنا جميع المثل والقيم وأساليب الحياة وطرق التفكير في المجتمع فإذا كانت الثقافة السائدة ، ثقافة تكثر فيها الظواهر السلبية والمخاصمات وتمجد العنف فإن الفرد سوف .

٢- إن المجتمع يعتبر بمثابة نظام متكامل يؤثر ويتأثر بأنساقه المختلفة في نسق الأسرة يؤثر في نسق التعليم ونسق الإعلام يؤثر الأسرة وهكذا ، فإذا ساد العنف في الأسرة فسوف ينعكس علي المدرسة وهكذا .

٣- **الهامشية** : فالمناطق المهمشة المحرومة من أبسط حقوق الإنسان ونتيجة لشعور ساكنيها بالإحباط عادة ما يميلون إلى تبنى أسلوب العنف بل ويمجدونه .

٤- **الفقر**: يعتبر الفقر من الأسباب المهمة في انتشار سلوك العنف نتيجة لإحساس الطبقة الفقيرة بالظلم الواقع عليها خصوصا في غياب

فلسفة التكافل الإجتماعى وفي ظل عدم المقدرة على إشباع الحاجات والإحباطات المستمرة لأفراد هذه الطبقة .

٥- مناخ مجتمعي يغلب علية عدم الاطمئنان وعدم توافر العدالة والمساواة في تحقيق الأهداف وشعور الفرد بكونه ضحية للإكراه والقمع .

٦- مناخ سياسي مضطرب يغلب علية عدم وضوح الرؤيا للمستقبل

٧- الغزو والاحتلال فالعنف يولد العنف .

ثالثا : أسباب نفسية :

١- الإحباط فعادة ما يوجه العنف نحو مصدر الإحباط الذي يحول دون تحقيق أهداف الفرد أو الجماعة سواء كانت مادية أو نفسية أو اجتماعية أو سياسية

٢- الحرمان ويكون بسبب عدم إشباع الحاجات والدوافع المادية والمعنوية للأفراد مع إحساس الأفراد بعدم العدالة في التوزيع

٣- الصدمات النفسية والكوارث والأزمات خصوصا إذا لم يتم الدعم النفسي الاجتماعي للتخفيف من الآثار المترتبة على ما بعد الأزمة أو الصدمة

٤- النمذجة فالصغار يتعلمون من الكبار خصوصا إذا كان النموذج صاحب تأثير في حياة الطفل مثل الأب أو المعلم

٥- تعرض الشخص للعنف فالعنف يولد العنف بطريقة مباشرة علي مصدر العدوان أو يقوم الشخص المعنف بعملية إزاحة أو نقل على مصدر أخر له علاقة بمصدر التعنيف

٦- تأكيد الذات بأسلوب خاطئ (تعزيز خاطئ) من قبل الذات أومن قبل الآخرين

٧- حماية الذات عندما يتعرض الشخص للتهديد المادي أو المعنوي

٨- حب الظهور في مرحلة المراهقة خصوصا إذا ما كانت البيئة الاجتماعية تقدر السلوك العنيف وتعتبره معيارا للرجولة والهيمنة .

٩- وقت الفراغ وعدم وجود الأنشطة والبدائل التي يمكن عن طريقها تصريف الطاقة الزائدة .

١٠ – شعور الفرد أو الأفراد بالاغتراب داخل الوطن مع ما يصاحبه من مشاعر وأحاسيس نفسية واجتماعية حيث وجد في العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين العنف والاغتراب .

١١- غالبا ما يصدر العنف عن الأفراد الذين يتسمون بضعف في السيطرة علي دوافعهم عند تعرضهم للمواقف الصعبة مما يؤدي لسلوك العنف .

رابعا : وسائل الإعلام وألعاب الأطفال :

تلعب وسائل الإعلام دورا كبيرا في تأسيس سلوك العنف لدى الأطفال من خلال ما تعرضه من برامج ومسلسلات على الشاشة لما تحتويه من عناصر الإبهار والسرعة والحركة والجاذبية وبالتالي يقوم الطفل بتمثلها وحفظها في مخزونه الفكري والسيكولوجي ، كما أن مسلسلات الأطفال بما تجتويه من ألفاظ وعبارات لا تتناسب في كثير من الأحيان مع واقع مجتمعنا كما نجد أن الألفاظ والمشاهد تكرس مفاهيم القتل والعدوان والسيطرة والقوة

تفسير السلوك العدواني:

هناك افتراضات أساسية قامت عليها بعض النظريات الشائعة في تفسير السلوك العدواني وهي وجهة النظر البيولوجية ، نظرية التحليل النفسي ، فرضية العدوان الناتج عن الإحباط النظرية السلوكية ، ونظرية التعليم الاجتماعي ، وتفسير جولمان للسلوك العدواني .

١- وجهة النظر البيولوجية :

تتمثل وجهة النظر البيولوجية في النظر إلى الإنسان على إنه عدواني بطبيعته وإن العدوان محصلة للخصائص البيولوجية للإنسان فلقد وجدت بعض الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين العدوان من جهة واضطرابات الجهاز الغدي والكروموسومات ومستوى النشاط الكهربائي في الجهاز العصبي المركزي من جهة أخرى (Calvillo , 2000) .

كما أكد سيمبسون (Simpson , 2001) أن لدى الإنسان بشكل عـــام نزعة موروثة لاستخدام استجابات عدوانية وسلبية حيث اكتشفا بأن هناك منبهات تعمل كمطلقات فطرية للاستجابات العدوانية وهي مرتبطة بالنظام العصبي العضلي للفرد .

٢- **نظرية التحليل النفسي :**

كان فرويد من الأوائل الذين اعتبروا العدوان سمة من سمات الشخصية، حيث اعتقد أن السلوك البشري عدواني بالفطرة ،والعدوان ينـــتج جـــراء دافع بيولوجي يضمن الحياة وبقاء الجنس من جانب ومن جانب آخر يقود للموت. لقد جعل فرويد غريزة العدوان متصلة بغريزة الموت واســـتناداً إلى هذا الافتراض فكل إنسان يخلق ولديه نزعة التخريب ويحب التعبيـــر عنها بشكل أو بآخر فإن لم تجد هذه الطاقة منفذاً لها إلى الخارج "البيئـــة" فهو يوجه نحو الشخص نفسه (العقاد، ٢٠٠١) .

٣- **نظرية العدوان الناتج عن الاحباط :**

من أشهر علماء هذه النظرية نيل ميللر Miller ، روبرت ســـيرز Sears، ليونارد دوب Doob ، جون دولارد Dollard، وينصب اهتمام هؤلاء العلماء على الجوانب الاجتماعية للسلوك الإنساني وقد عرضـــت أول صورة لهذه النظرية على فرض وجود ارتباط بين الإحباط والعدوان

، حيث يوجد ارتباط بين الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة، كما يتمثل جوهر النظرية في الآتي:

١- كل الإحباط يزيد من احتمالات رد الفعل العدواني

٢- كل العدوان يفترض مسبقاً وجود إحباط سابق.

وتختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد ويعتبر كف السلوك العدواني في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر ويؤدي ذلك إلى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني (Calvillo,2000) . وقد حددت هذه النظرية أربعة عوامل تتحكم في العلقة بين الإحباط والعدوان وهي:

أ ـ قوة استثارة العدوان:

تتأثر قوة الاستثارة العدوانية بعدد الخبرات الباعثة على الإحباط فالعلاقة بين هذه الخبرات والعدوان علاقة طردية، وهذه العلاقة تتأثر بمتغيرات ثلاثة متداخلة هي: قوة المثير الباعث على الإحباط ، درجة إعاقة الاستجابة وتكرار الاستجابة المحبطة.

ب ـ كف الأفعال العدوانية:

في بعض الظروف تتحول الاستجابة العدوانية المعلنة إلى استجابة عدوانية غير معلنة ووفقاً لنظرية دولار فإن توقع العقاب في المتغيرات الأكثر فعالية في تحويل الاستجابة العدوانية المعلنة إلى استجابة عدوانية

غير معلنة، أي حالة من الشعور بالعداء أو الكراهية وبالتالي كلما زاد احتمال توقع العقاب زاد تبعاً لذلك مقدار الكف لهذا الفعل.

جـ ــ إزاحة العدوان:

توضح النظرية أن المرء يلجأ إلى توجيه عدوانه إلى جهة أخرى غير الجهة المسئولة عن الإحباط ولذلك إذا ما توقع من الجهة الأولى العقاب فالطفل يعتدي على لعبته بكسرها ويفكر بفكها لأن والديه قاما بعقابه وهو غاضب منهما وغير قادر على العدوان عليهما لذلك كان الاعتداء على لعبته إزالة للعدوان الموجه لوالديه أساساً.

د ــ التنفيس العدواني:

التنفيس يعني إفراغ الشحنة الانفعالية الآتية من الإحباط ، لذلك وفقاً لهذه النظرية فإن كف العدوان أو منعه يؤدي إلى الإحباط وبما أن الإحباط يؤدي للعدوان فإن كف العدوان يحدث استثارة عدوانية من جديد ، وتصبح النتيجة عكسية في حالة إفراغ العدوان ، ذلك أن إفراغ العدوان يمنع الإحباط الأمر الذي يقود إلى خفض الاستثارة العدوانية».

(الحميدي، ١٤٢٤ ، ٤٠-٤٢)

النظرية السلوكية :

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقاً لقوانين التعلم ، ولذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيون في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم في البيئة، ومن ثم فإن الخبرات المختلفة (المثيرات) التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني والاستجابة العنيفة ، قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط. وانطلق السلوكيون إلى طائفة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية جون واطسون وبهذا يعتبر السلوكيون أن العدوان سلوك متعلم يمكن تعديله . وكان أسلوبهم في التحكم فيه ومنعه عن الظهور، هو القيام بهدم نموذج التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج من التعلم الجديد (العقاد، ٢٠٠١) .

نظرية التعلم الاجتماعي:

تتلخص وجهة نظر باندورا B&ura في تفسير العدوان بالآتي :

– معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد ، حيث يتعلم الأطفال السلوك العدواني بملاحظة نماذج وأمثلة من السلوك العدواني يقدمها أفراد الأسرة والأصدقاء والأفراد الراشدون في بيئة الطفل ، وهناك عدة مصادر يتعلم من خلالها الطفل بالملاحظة السلوك العدواني منها التأثير الأسري ، الأقران ، النماذج الرمزية كالتلفزيون .

- اكتساب السلوك العدوني من الخبرات السابقة..
- تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافآت.
- العقاب قد يؤدي إلى زيادة العدوان
- إثارة الطفل إما بالهجوم الجسمي بالتهديدات أو الإهانات أو إعاقة سلوك موجه نحو هدف (Calvillo,2000)

النظرية المعرفية :

حاول علماء النفس المعرفيون Cognitive psychology أن يتناولوا السلوك العدواني لدى الإنسان بالبحث والدراسة بهدف علاجه وقد ركزوا في معظم دراساتهم وبحوثهم حول الكيفية التي يدرك بها العقل الإنساني وقائع أحداث معينة في المجال الإدراكي أو الحيز الحيوي للإنسان كما يتمثل في مختلف المواقف الاجتماعية المعاشة وانعكاسها على الحياة النفسية للإنسان مما يؤدي به إلى تكوين مشاعر الغضب والكراهية. وكيف أن مثل هذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني. ومن ثم كانت طريقتهم العلاجية للتحكم في هذا النوع من السلوك العدواني عن طريق التعديل الإدراكي وتزويده بمختلف الحقائق والمعلومات المتاحة في الموقف مما يوضح أمامه المجال الإدراكي ولا يترك فيه أي غموض أو إبهام مما يجعله متبصرا بكل الأبعاد والعلاقات بين السبب والنتيجة (Calvillo,2000) .

نظرية العدوان الانفعالي:

هي من النظريات المعرفية وترى أن العدوان يمكن أن يكون ممتعاً حيث أن هناك بعض الأشخاص يجدون استمتاعاً فـــي إيـــذاء الآخـــرين، بالإضافة إلى منافع أخرى، فهم يستطيعون إثبات رجولتهم ويوضحوا أنهم أقوياء وذو أهمية وأنهم يكتسبون المكانة الاجتماعية ، ولذلك فهم يرون أن العدوان يكون مجزياً مرضياً ومع استمرار مكافأتهم على عدوانهم يجدون في العدوان متعة لهم،فهم يؤذون الآخرين حتى إذا لم تتم إثارتهم انفعالياً ، فإذا أصابهم ضجر وكانوا غير سعداء فمن الممكن أن يخرجوا في مـــرح عدواني إن هذا العنف يعززه عدد من الدوافع والأسباب وأحـــد هـــذه الدوافع أن هؤلاء العدوانيين يريدون أن يبينوا للعالم وربما لأنفسهم أنهـــم أقوياء ،ولابّد أن يحظوا بالأهمية والانتباه ، فقد أكدت الدراســـات التـــي أجريت على العصابات العنيفة من الجانحين المراهقين بأن هؤلاء يمكـــن أن يواجهوا الآخرين غالباً لا لأي سبب بل من أجل المتعة التي يحصلون عليها من إنزال الألم بالآخرين بالإضافة إلى تحقيـــق الإحســـاس بـــالقوة والضبط والسيطرة وطبقاً لهذا النموذج في تفسير العدوان الانفعالي فمعظم أعمال العدوان الانفعالي تظهر بدون تفكير فالتركيز في هذه النظرية على العدوان غير المتسم نسبياً بالتفكير ويعني هذا خط الأساس التي ترتكـــز عليها هذه النظرية ومن المؤكد أن الأفكار لها تأثير كبير علـــى الســـلوك

الانفعالي فالأشخاص الثائرين يتأثرون بما يعتبرونه سبب إثارتهم وأيضاً بكيفية تفسيرهم لحالتهم الانفعالية. (عدنان، ٢٠٠٦، ٢١)

مظاهر العدوان:

«يمكن تصنيف العدوان إلى أشكال مختلفة، وإن كان هناك تداخل بين بعضها البعض أهمها:

يقسم العدوان من الناحية الشرعية إلى ثلاثة أقسام:

١-**عدوان اجتماعي:** وتشمل الأفعال العدوانية التي يظلم بها الإنسان ذاته أو غيره وتؤدي إلى فساد المجتمع ، وهي الأفعال التي فيها تعد على الكليات الخمس وهي : النفس والمال والعرض والعقل والدين.

٢-**عدوان إلزام:** ويشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها لرد الظلم والدفاع عن النفس والوطن والدين.

٣-**عدوان مباح:** ويشمل الأفعال التي يحق للإنسان الإتيان بها قصاصاً، فمن اعتدى عليه في نفسه أو عرضه أو ماله أو دينه أو وطنه». (وفيق، ١٩٩٩، ص٥٢)

حسب الأسلوب:

١-**عدوان لفظي** : عندما يبدأ الطفل الكلام ، فقد يظهر نزوعه نحو العنف بصورة الصياح أو القول والكلام ، أو يرتبط السلوك العنيف مع القول

البذيء الذي غالباً ما يشمل السباب أو الشتائم واستخدام كلمات أو جمل التهديد.

٢-**عدوان تعبيري إشاري :** يستخدم بعض الأطفال الإشارات مثل إخراج اللسان، أو حركة قبضة اليد على اليد الأخرى المنبسطة ، وربما استخدام البصاق وغير ذلك.

٣-**عدوان جسدي:** يستفيد بعض الأطفال من قسوة أجسامهم وضخامتها في إلقاء أنفسهم أو صدم أنفسهم ببعض الأطفال ويستخدم البعض يديه كأدوات فاعلة في السلوك العدواني ، وقد يكون للأظافر أو الأرجل أو الأسنان أدوار مفيدة للغاية في كسب المعركة ، وربما أفادت الرأس في توجيه بعض العقوبات.

٤-**المضايقة** : واحدة من صور العدوان التي تؤدي في الغالب إلى شجار وتكون أحياناً عن طريق السخرية والتقليل من الشأن.

٥- **البلطجة والتنمر:** ويكون الطفل المهاجم لديه تلذذ بمشاهدة معاناة الضحية، وقد يسبب للضحية بعض الآلام، منها الجسمية، ومنها شد الشعر أو الأذى أو الملابس أو القرص.

حسب الوجهة «الاستقبال ».

١-**عدوان مباشر.** يقال للعدوان إنه مباشر إذا وجهه الطفل مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها.

٢-**عدوان غير مباشر:** ربما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفاً من العقاب أو نتيجة الإحساس بعدم النديّة ، فيحوله إلى شخص آخر أو شيء آخر «صديق ،خادم ، ممتلكات» تربطه صلة بالمصدر الأصلي ، أي ما يعرف بكبش الفداء. كما أن هذا العدوان قد يكون كامناً ، غالباً ما يحدث من قبل الأطفال الأذكياء ، حيث يتصفون بحبهم للمعارضة وإيذاء الآخرين سخريتهم منهم ، أو تحريض الآخرين للقيام بأعمال غير مرغوبة اجتماعياً.

حسب الضحية:

١-**عدوان فردي:** يوجهه الطفل مستهدفاً إيذاء شخص بالذات ، طفلاً كان «كصديقه أو أخيه أو غيره» أو كبيراً «كالخادمة وغيرها».

٢- **عدوان جمعي:** يوجه الأطفال هذا العدوان ضد شخص أو أكثر من شخص مثل الطفل الغريب الذي يقترب من مجموعة من الأطفال المنهمكين في عمل ما عند رغبتهم في استبعاده ، ويكون ذلك دون اتفاق سابق بينهم.

وأحياناً يوجه العدوان الجمعي إلى الكبـار أو ممتلكـاتهم كمقاعـدهم أو أدواتهم عقاباً.وحينما تجد مجموعة من الأطفال طفلاً تلمس فيه ضعفاً، فقد تأخذه فريسة لعدوانيته.

٣- **عدوان نحو الذات:** إن العدوانية عند بعض الأطفـال المضـطربين سلوكياً قد توجه نحو الذات، وتهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الأذى بها.

وتتخذ صورة إيذاء النفس أشكالاً مختلفة، مثل تمزيق الطفل لملابسـه أو كتبه أو كراسته، أو لطم الوجه أو شد شعره أو ضرب الرأس بالحائط أو السرير، أو جرح الجسم بالأظافر، أو عض الأصابع ، أو حرق أجـزاء من الجسم أو كيها بالنار أو السجائر.

٤- **عدوان عشوائي**

قد يكون السلوك العدواني أهوجاً وطائشاً، ذا دوافع غامضـة غيـر مفهومة وأهدافه مشوشة وغير واضحة، وتصدر من الطفل نتيجة عـدم شعوره بالخجل والإحساس بالذنب الذي ينطوي على أعراض سـيكوباتية في شخصية الطفل. مثل الطفل الذي يقف أمام بيته مثلاً ويضرب كل من يمر عليه من الأطفال بلا سبب، وربما جرى خلف الطفل المعتدي عليـه مسافة ليست قليلة، وقد يمزق ثيابه أو يأخذ ما معه، ويعود فيكرر هذا مع كل طفل يمر أمامه، وربما تحايل عليه الأطفال إما بالكلام أو بالبعد عـن المكان الذي يقف فيه هذا الطفل ». (رأفت ، ٢٠٠٠ ، ٢٢٩-٢٣٠)

قياس السلوك العدواني :

إن أهم ما يوجه لقياس السلوك العدواني من نقد هو ما أسماه أحمد عبد الخالق (١٩٩٣ : ٣١٧) مشكلة التشويه الدافعي –أي الخداع المتعمد من قبل المفحوصين –وتغيير الاستجابة على المقياس وتزييفها لدافع معين أو ليبلغوا حاجة في صدورهم ، فالفرد يستجيب للمقياس بطريقة معينة بحيث يقدم فيها نفسه في صورة مقبولة وجذابة ، وذلك حتى يحدث انطباعاً حسناً وأثراً جيداً من جانب مطبق المقياس ، وتسمى هذه العملية بالتأثير الواجهي أو الدفاعي وهي جهد متعمد لدى الفرد لتقديم صورة محببة عن نفسه وحسنة التوافق ، فتأتي استجابته متمشية مع المرغوبية الاجتماعية.

لهذا يعتمد على تقديرات الآخرين عند قياس السلوك العدواني ، ولا نعتمد على التقارير الذاتية لأن ذلك يبعدنا عن تزييف استجابات المفحوصين التي تتمشى مع المرغوبية الاجتماعية. ولهذه الطريقة عدة مزايا منها ما يلي :

١) أنها تقضي على عدم قدرة الشخص في التعبير عن اتجاهاته وأفكاره وسلوكه.

٢) تقضي على مقاومة الأفراد في التحدث عن أنفسهم بصراحة أو الاستجابة لعبارات المقاييس.فهي لا تتأثر برغبة الشخص أو عدم رغبته في التحدث عن نفسه . كما أنها تقضي على التزييف في استجابات

المفحوصين والناتجة عن الميل للمرغوبية الاجتماعية. ومن بين من يمكن اختيارهم عند تقدير السلوك العدواني لدي الأطفال ، كل من الآباء والأقران والمعلمين ، ولكن يتميز المعلمون عن غيرهم في تقدير السلوك العدواني لعدة أسباب منها ما يلي :

١) أن هؤلاء المعلمين والمعلمات وخاصة في المرحلة الابتدائية هم مدرسي فصول ولذا يتاح لهم فرصة كبيرة لملاحظة سلوك التلميذ عن قرب ولمدة طويلة يومياً ، كما أنهم في كثير من الأحيان يقضوا مع هؤلاء التلاميذ أكثر من عام دراسي.

٢) الخبرة الطويلة في مجال العمل المدرسي .

٣) تنظيم المدرسة لرحلات دورية يكون المدرسون مشرفين فيها على التلاميذ ومن ثم تتاح لهم الفرصة لملاحظة سلوكهم أثناء النشاط الحر.

أما بالنسبة لاستبعاد الوالدين ، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، والزملاء والإداريين في تقدير السلوك العدواني لدى الأطفال فإن ذلك يرجع إلى عدة أسباب هي:

١) **بالنسبة للوالدين** : يعود عدم اللجوء لاختيار الوالدين لتقدير السلوك العدواني لدى أطفالهم إلى أن طبيعة القياس تتعلق بموضوع شائك بالنسبة لهم ولأطفالهم مما قد يعتبروه وصمة لهم – أن يكون أطفالهم عدوانيين – وهذا ما سيرفضه كثير منهم ، مما سيكون له أكبر الأثر في موضوعيتهم.

٢) **أما بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين :** يرجع سبب استبعادهم إلى أن دورهم ينحصر في حدود متطلباتهم الوظيفية في تنظيم الرحلات وغيرها من الأنشطة الاجتماعية المدرسية الأخرى .

٣) **أما بالنسبة للإداريين (المدير –الناظر..) :** ليس من المنطقي أن نستعين بأحد من الإداريين في تقدير سلوك التلاميذ والذي غالباً ما يحدث داخل الفصول أو في الملعب وهم بعيدون في أغلب الأوقات عن هذا أو ذاك بما يشغلهم من أعباء وظيفية.

٤) **أخيراً بالنسبة للزملاء (الأقران) :** فغالباً ما يحدث تشويه في استجاباتهم ، وذلك خوفا من أن ذلك قد يضر بزملائهم الآخرين أو قد يكون له عواقب وخيمة عليهم أو لخوفهم من معرفة زملائهم بذلك أو أن الصداقة الحميمة بينهم قد تمنعهم من التصريح بذلك ، لذا يصعب الاستعانة بهم في تقدير سلوك بعضهم البعض. وهذا قد أكد عليه بُسّ وبيري Buss, A, & Perry, M. (١٩٩٢ : ٤٥٦) بقولهما : "أن مقاييس السلوك العدواني التي يطلب فيها تسمية القرين تجد أن كثيراً من الأطفال والمراهقين يرفضون تحديد زملائهم العدوانيين وذلك لما بينهم من علاقات اجتماعية قد تمنعهم من ذكر ما يسئ إليهم".

وحتى تأتي نتائج القياس على قدر كبير من الموضوعية يجب مراعاة نقطتين رئيسيتين على قدر كبير من الأهمية هما :

النقطة الأولى: أنه لكي يتاح قدر كبير من الصدق والموضوعية لا بد من الاستعانة بأكثر من مدرس لتقدير نفس السلوك لنفس التلاميذ ، حيث قد يتم اختيار ثلاثة مدرسين لكل فصل بحيث يكونوا مستقلين عن بعضهم البعض. فيتم اختيار معلمي الفصل –وهو المدرس (أو المُدرسة) رائد الفصل – وخاصة في المرحلة الابتدائية والذي يلازم التلاميذ أطول فترة على مدار اليوم الدراسي ، وأحياناً يكون معهم في أكثر من عام دراسي ، ثم اختيار أحد معلمي الأنشطة (التربية الموسيقية والتربية الفنية والتربية البدنية ..) . حيث أن لكل منهم الفصل أو الملعب الذي يستقبل فيه تلاميذه ، وأن من أسباب اختيارهم أن التلاميذ يكونوا أكثر حرية من أي حصة أخرى ومن ثم فهناك فرصة لظهور العديد من ألوان السلوك المختلفة ، وأخيراً يتم الاعتماد على مدرس أحد المواد الدراسية الأخرى.

النقطة الثانية: إن تقديراتنا إذا كانت من محض تفسيراتنا وتأويلاتنا وفهمنا للأحداث ، فبالطبع لن يحدث بين المقدرين الاتفاق المستقل في الوصف ، فهذه التفسيرات تسمح لجوانبنا الذاتية أن تلعب دوراً في ذلك التقدير ، فإذا تدخل المقدرين وتجاوز البعض منهم حدود مهمتهم في عملية التسجيل والذي يقوم عليها الوصف الدقيق للظواهر وتحويلها إلى مستوى التفسير سيصبح كثير من التقارير لا يعتد بها إذا تضمنت الكثير من آراء المقدرين الشخصية وطرقهم في فهم الأحداث بدلاً من أن تتضمن وصفاً دقيقاً

للأحداث ذاتها ، ولذلك يتم تحديد السلوك المراد تقديره بالضبط وأي أنواع السلوك التي سوف يتم تقديرها ، إلى جانب تعريفها إجرائياً وكذلك الأبعاد الفرعية حتى يسهل على المعلم فهم ما يقوم بتقديره ، هذا إلى جانب صياغة عبارات محددة واضحة في لغة سهلة ليس فيها لبس أو غموض (إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٦)

ومن بين مقاييس تقدير السلوك العدواني ما يلي :

(١) مقياس السلوك العدواني للأطفال الذكور :

إعداد : ضياء عبد الحميد (١٩٧٦) يعتمد هذا المقياس على أساس تقدير الزملاء (حيث يطلب من الزملاء قراءة العبارات ثم الرجوع إلى قائمة الفصل وكتابة أسماء الذين تنطبق عليهم العبارة) ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هي (العدوان البدني ،ـ العدوان اللفظي ، العدوان الهادف إلى إتلاف الممتلكات ، العدوان غير المصنف) ويبلغ مجموع عبارات المقياس اثنتين وأربعين عبارة وقد تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت (٠.٩٠) ، أما الصدق فقد تم الاعتماد على الصدق الذاتي وكان (٠.٩١) وكذلك الصدق التلازمي حيث بلغ (٠.٧٦) ، ويلاحظ على هذا المقياس أنه يستخدم فقط للتعرف على أسماء التلاميذ ولا يعطي درجة كمية لسلوكهم العدواني.

(٢)مقياس السلوك العدواني لأطفال المرحلة الابتدائية :

وهو من إعداد دودج .Dodge, K (١٩٨٠) ويعتمد المقياس على تقدير الزملاء ، وتقدير المدرسين ، والمقياس يتكون من بعدين رئيسين هما (السلوك العدواني ، والسلوك الاجتماعي) ، وأسئلة السلوك العدواني تشير إلى : المبادرة بالعراك ، والوجود الفعلي في المعارك ، أثارة الشغب . في حين تدل أسئلة السلوك الاجتماعي على : التعاون والحب. ولكي يتم تشخيص الطفل على أنه عدواني ، يجب أن يحصل على درجة أعلى من المتوسط في أسئلة السلوك العدواني وتحت المتوسط في أسئلة العلاقات الاجتماعية.

(٣)مقياس السلوك العدواني (تسمية القرين) :

وهو من إعداد : عصام فريد عبد العزيز (١٩٨٦) وهذا المقياس يعتمد على تقدير الزملاء (يقوم بتقدير كل طالب ثلاثة أقران) ويتكون المقياس من خمسة أبعاد هي (العدوان البدني ، العدوان اللفظي ، العدوان الحيازي ، إتلاف الممتلكات ، العناد) ويتكون من (١٢٠) عبارة تم توزيعها بالتساوي على أبعاد المقاييس الفرعية وقد تم حساب الثبات بطريقة إعداد التطبيق على (٢٩) طالباً ، وكان معامل الثبات (٠.٩٧) . أما الصدق فقد تم استخدام الصدق التلازمي بترتيب المعلمين للتلاميذ العدوانيين ترتيباً تنازلياً وكان معامل الارتباط الرباعي ٠.٩٤.

(٤) مقياس السلوك العدواني :

وهو من إعداد : نجوى شعبان (١٩٨٧) ويعتمد على تقدير المدرسين والزملاء والناظر والعمال والأخوة والوالدين ، ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هي (السلوك العدواني البدني الواقعي المباشر ، والسلوك العدواني البدني الواقعي غير المباشر ، والسلوك العدواني اللفظي الواقعي المباشر ، والسلوك العدواني اللفظي الواقعي غير المباشر) . وتتكون صورة المدرسين من ثلاث وعشرين عبارة وصورة الزملاء من ست وثلاثين عبارة ، وصورة الناظر من عشر عبارات ، وصورة العمال من عشر عبارات وصورة الأخوة من تسع وأربعين عبارة ، وصورة الوالدين من سبع وثلاثين عبارة ، ويلاحظ أن كل صورة تتكون من نفس محتوى العبارات التي تتكون منها الصور الأخرى ولكن الاختلاف في عددها فقط ، وقد تم حساب ثبات المفردات باستخدام الاحتمال المتوالي ، وكان معامل ثبات كل صورة على الترتيب (٠.٦٣ ، ٠.٧٩ ، ٠.٨٨ ، ٠.٥٧ ، ٠.٩١ ، ٠.٩٠) وتم حساب الصدق باستخدام معامل الارتباط الثنائي الأصيل ، وقد تراوحت ما بين ٠.٥٦ – ٠.٨٧) .

(٥)مقياس العدوانية :

وهو من إعداد / أرنولد بُسّ ومارك بيري Buss, A. & Perry, M. (١٩٩٢). ويعتمد المقياس على التقدير الذاتي ، ويتكون من تسع

وعشرين عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي (العدوان البدني ، والعدوان اللفظي ، والغضب ، والحدة) وعدد عبارات كل بعد على الترتيب (٩ ، ٥ ، ٧ ، ٨) وقد تم تطبيق المقياس على عينة من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين ١٤ -١٩ عاماً ، وقد تم حساب الصدق باستخدام طريقة الصدق العاملي وقد وصل ٠.٨٧ ، أما الثبات فقد تم حسابه باستخدام طريقة إعادة الاختبار وقد وصل إلى ٠.٨٠ ، وباستخدام معامل ألفا أيضاً الذي وصل إلى ٠.٨٩.

السلوك العدواني المدرسي:

لقد صنف منصور (٢٠٠٤) مظاهر السلوك العدواني ضمن ثلاث فئات هي :

- السلوك العدواني تجاه الطلبة أنفسهم والآخرين وتتمثل في : تمزيق الملابس الشخصية عند التشاجر مع الغير ، تعريض النفس للخطر ، الاعتداء على الرفاق بالضرب ، الاشتراك في شلل وتهديد الرفاق. إخفاء أو اتلاف ممتلكات الطلبة.
- السلوك العدواني ضد المعلمين والإداريين وتتمثل في : شتم المدرسين والإداريين ، رفض الخضوع للسلطة المدرسية .تعطيل المدرسين عن الشرح بإثارة الفوضى داخل الصف

- السلوك العدواني تجاه المدرسة وتتمثل في : إتلاف أدوات النشاط المدرسي، إتلاف ممتلكات المدرسة ، التمرد و إحداث شغب بين الحصص المدرسية.

وتعتبر المدرسة إحدى وسائط التنشئة الاجتماعية والتي أوكل إليها المجتمع مسؤولية تحويل أهدافه وفق فلسفة تربوية متفق عليها إلي عادات سلوكية تؤمن النمو المتكامل والسليم للتلاميذ إلي جانب عمليات التوافق والتكيف والإعداد للمستقبل ، ومن خلال المدرسة يتشكل أيضا وعي الإنسان الاجتماعي والسياسي ، و يكتسب التلميذ المهارات والقدرات لمزاولة نشاطه الاقتصادي بل وأكثر من ذلك يتشكل من خلال التعليم أبرز ملامح المجتمع وتتحد مكانته في السلم الحضاري . وتسعى المدرسة جاهدة لتحقيق ذلك من خلال وسائل تربوية قائمة على أسس معرفية ونفسية .

فهل العنف الذي يمارس داخل مدارسنا سواء من قبل المعلمين تجاه الطلبة أومن قبل التلاميذ تجاه المعلمين ، أو من قبل التلاميذ تجاه بعضهم البعض ؟

إن العنف هو نقيض للتربية فهو يهدر الكرامة الإنسانية ، لأنه يقوم علي تهميش الآخر وتصغيره والحط من قيمته الإنسانية التي كرمها الله ، وبالتالي يولد إحساسا بعدم الثقة وتدني مستوى الذات وتكوين مفهوم سلبي

تجاه الذات والآخرين والعنف الذي يمارس تجاه الطالب لا يتماشى مع أبسط حقوقه وهو حرية التعبير عن الذات لأن العنف يقمع هذا الحق تحت شعار التربية .

وقبل البدء في مناقشة هذه المشكلة لابد من الإشارة إلي أن هذه المشكلة ليست مشكلة فلسطينية فقط بل هي مشكلة عربية وعالمية أصابت المدارس وأصبحنا نسمع عن أخبارها في الدراسات والأخبار العالمية ، وحين نناقشها فليس من باب جلد الذات .وقد نشأت هذه المشكلة نتيجة تراكمات الماضي من أصل تصادم الآراء والأحكام والنظرة ألي السلطة والقوة ، كما أن لها علاقة بأسلوب الحياة والمعيشة الاجتماعية في الأسرة والسوق والمؤسسات ، ولما كان التربويون جزءا من الحياة ، فقد اكتسبوا عادات العنف من أصل حياتهم عندما كانوا أطفالا في الأسرة وعندما كانوا طلبة في المدارس وطلبة في الجامعات ومعلمين .

أولا:أشكال العنف المدرسي :

للعنف المدرسي عدة مظاهر وأشكال منها :

من طالب لطالب أخر :

- **الضرب** : باليد – بالدفع – بأداة – بالقدم وعادة ما يكون الطفل المعتدى عليه ضعيف لا يقدر على المواجهة وبالذات لو اجتمع عليه أكثر من طفل

- **التخويف** : ويكون عن طريق التهديد بالضرب المباشر نتيجة لأنه أكثر منه قوة أو التهديد بشلة الأصدقاء أو الأقرباء .

- **التحقير من الشأن** : لكونه غريبا عن المنطقة أو لأنه أضعف جسما أو لأنه يعاني مرضا او إعاقة أو السمعة السيئة لأحد أقاربه .

- نعته بألقاب معينة لها علاقة بالجسم كالطول أو القصر أو غير ذلك ، أولها علاقة بالأصل (قرية – قبيلة) .

- السب والشتم.

من طالب على الأثاث المدرسي :

- تكسير الشبابيك والأبواب ومقاعد الدراسة .
- الحفر على الجدران .
- تمزيق الكتب .
- تكسير وتخريب الحمامات .
- تمزيق الصور والوسائل التعليمية والستائر .

من طالب علي المعلم أو الإدارة المدرسية :

- تحطيم أو تخريب متعلقات خاصة بالمعلم أو المدير .

- التهديد والوعيد .

- الاعتداء المباشر.

- الشتم أو التهديد في غياب المعلم أو المدير .

من المعلم أو المدير على الطلبة :

- العقاب الجماعي (عندما يقوم المعلم بعقاب جماعي للفصل سواء بالضرب والشتم ، لأن طالب أو مجموعة من الطلبة يثيرون الفوضى) .

- الاستهزاء أو السخرية من طالب أو مجموعة من الطلبة .

- الاضطهاد .

- التفرقة في المعاملة .

- عدم السماح بمخالفته الرأي حتى ولو كان الطلب على صواب .

- التهميش .

- التجهم والنظرة القاسية .

- التهديد المادي أو التهديد بالرسوب .

- إشعارا الطالب بالفشل الدائم .

الأسباب المسئولة عن العنف المدرسي :

أولا أسباب خاصة بالأسرة :

تعتبر الأسرة المصدر الأساسي للعنف المدرسي فالسنوات الأولى من حياة الطفل هي السنوات التي تحدد الإطار العام للشخصية الإنسانية ، وحيث أن الصراع والعنف السياسي والعسكري من خصوصيات المنطقة العربية عامة والفلسطينية خاصة على مدى أجيال عديدة فقد انتقلت أثار ذلك على الأسرة الفلسطينية خصوصاً وبالتالي أصبحت الشدة والقسوة تتغلغل في نسيج وتوجهات التنشئة الاجتماعية للأسرة الفلسطينية في تربيتها لأطفالها .هذا إذا كنا بصدد الحديث عن الشدة والقسوة والعنف من منظور الموروث الثقافي أما بصدد الحاضر والماضي القريب فنحن بصدد أب لا يستطيع توفير متطلبات الحاجات الأساسية يعايش التوتر والضغط ، وأم عاجزة لا حول لها ولا قوة ترى أعز ما تملك يتعرض للخطر كل يوم ، كل

هذا ينعكس ويزاح علي الطفل بطريقة أو بأخرى ، والطفل هنا يشعر بكل ذلك ويحس أن مصدر القوة لديه وهو والده عاجز دائم الشكوى . ويتعرض الطفل خلال ذلك للإهمال والتهميش وعدم إحساسه بالدفء العاطفي ، هذا بالإضافة للشجار الدائم وعادة ما يرى أن والده يلجأ لحل مشكلاته بأسلوب عنيف ، وبما أن السلوك ليس نتاجا فقط للحالة الراهنة بل هو محصلة لخبرات ومشاعر وأحاسيس ومؤثرات بيئية ونفسية

واجتماعية سابقة وحاضرة إذا فالطفل ينقل كل ذلك إلي المدرسة ليحدث بعد ذلك التفاعل بين العوامل السابقة والحالية ليتولد عنه سلوك الطفل المدرسي العنيف .

ثانيا عوامل مدرسية :

١- قسوة المعلمين واستخدامهم للعقاب .

٢- إدارة مدرسية تسلطية .

٣- ممارسة العنف من قبل المعلمين أمام الطلبة سواء تجاه بعضهم البعض أو تجاه الطلبة

٤- ضيق المكان حيث أن المساحة المحدودة تولد التوتر النفسي والاحتكاك البدني .

٥- إهمال الوقت المخصص لحصص الأنشطة البد نية.

٦- عدم توافر الأنشطة المتعددة والتي تشبع مختلف الهوايات والميول.

٧- استخدام الأسلوب التقليدي في التدريس القائم (تقيد حركة الطلبة في الحصة – الحفظ والتسميع – عدم توافر الأنشطة – الطالب متلقي فقط – استخدام العقاب كوسيلة تربوية وغيرها من الأساليب التقليدية) .

٨- وجود مدرسة في منطقة مهملة أوحدودية أو محاطة بوسط اجتماعي مفكك .

٩- الروتين والمناخ المدرسي المغلق يساعد على عدم الرضا والكبت والقهر والإحباط ، مما يولد تصرفات عنيفة عند الطلاب .

١٠- طرق التقويم المتبعة التي لا تعطي فرصة للجميع بالتعلم والنجاح بل تولد أحيانا المنافسة السلبية والإحباط والعدوان .

١١-عدم وضوح القواعد والضوابط التي تحدد قواعد السلوك المرغوب والسلوك غير المرغوب بشكل واضح .

١٢-تعزيز سلوك العنف من قبل الطلبة فالطفل الذي يمارس العنف ويشجعه الطلبة قد يميل إلي تبني هذا السلوك خصوصا في ظل عدم المحاسبة أو تعديل السلوك .

١٣- عدم وجود فريق عمل متخصص يعمل على دراسة ظاهرة العنف والتعامل معها بشكل مخطط (الجانب الوقائي : حصر الطلبة الذين يعيشون تحت الضغط والذين من الممكن أن يطوروا سلوكيات عنيفة

- **الجانب النمائي** : تنمية الجوانب الإيجابية في شخصية التلميذ والتركيز على التعزيز

- **الجانب العلاجي** : وضع الخطط والبرامج الإرشادية التي تساعد في التخفيف من العنف) .

الآثار المترتبة على سلوك العنف في المدارس :

أولا المجال النفسي السلوكي :

١- العنف فلكل فعل رد فعل ويكون ذلك إما بالعنف على مصدر العنف نفسه أو على طفل أخر أو في صورة تحطيم الأثاث المدرسي (إللي بيقدرش على الحمار بينط على البردعة) ميكانزم الإزاحة .

٢- الكذب : حيث يميل الطالب للكذب كهروب من موقف التعنيف

٣- المخاوف : الخوف من المعلم ، الخوف من المدرسة ، مخاوف ليلية

٤- العصبية والتوتر الزائد الناتج عن عدم إحساسه بالأمان النفسي .

٥- تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز .

٦- اللجوء إلي الحيل اللاشعورية ،مثل التمارض والصداع والمغص لرغبته في عدم الذهاب للمدرسة لارتباطها بخبرات غير سارة .

٧- تكوين مفهوم سلبي تجاه الذات وتجاه الآخرين .

٨- العديد من المشكلات : التبول اللا إداري - الانطواء - مشاعر إكتئابية - اللجلجة .

ثانيا المجال التعليمي :

١- تدني مستوى التحصيل الدراسي

٢- الهروب من المدرسة

٣- التأخر عن المدرسة

٤- التسرب الدراسي

٥- كراهية المدرسة والمعلمين وكل ما له علاقة بالعملية التعليمية

٦- تهديد الأمن النفسي للطفل يؤدي إلي القضاء على فرصة التفكير الحر والعمل الخلاق .

كيفية الحد من ظاهرة العنف المدرسي :

١- العمل على الجانب الوقائي بحيث يتم مكافحة العوامل المسببة للعنف والتي من أهمها :

- نشر ثقافة التسامح ونبذ العنف .

- نشر ثقافة حقوق الإنسان وليكن شعارنا التعلم لحقوق الإنسان وليس تعليم حقوق الإنسان.

- عمل ورشات ولقاءات للأمهات والآباء لبيان أساليب ووسائل التنشئة السليمة التي تركز علي منح الطفل مساحة من حرية التفكير وإبداء الرأي والتركيز على الجوانب الإيجابية في شخصية الطفل واستخدام أساليب التعزيز .

- التشخيص المبكر للأطفال الذين يقعون تحت ظروف الضغط والذين من الممكن ان يطوروا أساليب غير سوية .

- تنمية الجانب القيمي لدى التلاميذ .

- عمل ورشات عمل للمعلمين يتم من خلالها مناقشة الخصائص النمائية لكل مرحلة عمرية والمطالب
النفسية والاجتماعية لكل مرحلة .

- التركيز علي استخدام أساليب التعزيز بكافة أنواعها .

- استخدام مهارات التواصل الفعالة القائمة علي الجانب الإنساني والتي من أهمها حسن الاستماع والإصغاء وإظهار التعاطف والاهتمام .

- إتاحة مساحة من الوقت لجعل الطالب يمارس العديد من الأنشطة الرياضية والهوايات المختلفة .

٢- الجانب العلاجي :

- استخدام أساليب تعديل السلوك والبعد عن العقاب والي منها (التعزيز السلبي – تكلفة الاستجابة – التصحيح الزائد – كتابة الاتفاقيات السلوكية الاجتماعية – المباريات الصفية .

- استخدام الأساليب المعرفية و العقلانية الانفعالية السلوكية في تخفيف العنف والتي من أهمها : معرفة أثر النتائج المترتبة على سلوك العنف – تعليم التلاميذ مهارة أسلوب حل المشكلات – المساندة النفسية – تعليم التلاميذ طرق ضبط الذات – توجيه الذات – تقييم الذات – تنمية المهارت الاجتماعية في التعامل – تغير المفاهيم والمعتقدات الخاطئة عند بعض التلاميذ فيما يتعلق بمفهوم الرجولة .

- الإرشاد بالرابطة الوجدانية والتي تقوم علي إظهار الاهتمام والتوحد الانفعال وتوظيف الإيماءات والتلميحات ولغة الجسم عموما من قبل المعلم لإظهار اهتمامه بالطالب .

- **طريقة العلاج القصصي** : فالقصص تساعد على التخلص من عوامل الإحباط وتعمل على تطوير القدرات الإدراكية ، ومن خلال القصص يدرك الطفل أن هناك العديد من الأطفال لهم نفس مشكلاته ، وتفجر القصص المشاعر المكبوتة عندما يدخل الطفل في تجربة قوية من خلال تماثله أو رفضه الشديد لتصرفات قامت بها شخصية من الشخصيات مما يخفف الضغط النفسي عنده .

- ضبط السلوك وتحديد عوامله وأسبابه ثم نقوم بضبطه تدريجيا حتى نصل إلي مرحلة ضبط السلوك العنيف وفي نفس الوقت إعطاء السلوك الايجابي البديل .

تفسير نظرية جولمان في الذكاء الانفعالي للسلوك العدواني:

– وتُعد مشكلة السلوك العدواني في مرحلة المراهقة ،من أهم المشكلات التي اهتم بها جولمان فحوادث العنف والقتل التي تجري بين الطلاب في المدارس الإعدادية والثانوية دفعت جولمان إلى إجراء المزيد من البحوث عن المهارات الانفعالية لدى المراهقين ، وأولاها الأهمية في برامج تنمية المهارات الانفعالية والاجتماعية.و يرى جولمان (٢٠٠٠) أن أطفال اليوم

يعانون من عدة مشكلات منتشرة بشكل واضح في المجتمع الأمريكي والمجتمعات الأخرى ، وتنبئ كل المؤشرات إلى اتجاه سلوك الأطفال بثبات إلى الانحراف وتظهر من خلال أنماط سلوكية مثل: الانسحاب أو المشكلات الاجتماعية ،عدم الانتباه ومشاكل التفكير ، الجنوح والعدوانية.

لقد أطلق جولمان (Golcman) على هذه المشكلات اسم "الانحراف العاطفي " ويعني النقص الكبير في الكفاءات الانفعالية ، فإن أساس مشاكل الأطفال الخطيرة يكمن باحتياجاتهم المتزايدة للكفاية العاطفية والاجتماعية ، وهناك خلل ما يوحد هؤلاء الأطفال هو أنهم يتخيلون أن الأطفال الآخرين عدوانيون ضدهم ، ولا يفكرون في لحظة الغضب سوى في شيء واحد هو الاعتداء. هؤلاء الأطفال ضعفاء عاطفياً بمعنى أنهم سريعوا التوتر يشعرون بالغيظ لأسباب كثيرة في معظم الأحيان دون الانتباه لما يحدث في الواقع فبمجرد أن يقترحوا التهديد يقفزون إلى الفعل. ويتصفون بالاندفاعية ويفتقدون إلى مهارات وعي الذات أي فهم مشاعرهم ومشاعر الآخرين. هذه السلوكيات تدل على تحيز إدراكي عميق لدى الأطفال العدوانيين ، فالميل الذهني الذي يصاحب الأطفال العدوانيين طوال حياتهم هو الذي يجعلهم عرضة للمشاكل ، فيرى جولمان "Goleman" ، بأن التوجه العدواني يبدأ منذ سنوات الدراسة المبكرة حيث نجد أن الأطفال الأكثر عدوانية يفشلون في تعلم التفاوض وحل

النزاعات، بل يتعلمون القوة والعربدة ويفشلون في تعلم أي سيطرة على الذات في الصف ويلجؤون للقوة والتهديد في حل خلافاتهم ، (جولمان، ٢٠٠٥).

ولقد أثبتت الدراسات التي تابعت الأطفال منذ سنوات ما قبل الدراسة حتى سن المراهقة أن نحو نصف التلاميذ المشاغبين لا يملكون مهارات المرونة ، والمسايرة ويعصون آباءهم ويعاندون مدرسيهم ، ويصبحون مراهقين جانحين. وبالطبع لا يندفع كل الأطفال العدوانيين نحو العنف والجريمة في المراحل اللاحقة من حياتهم لكن هم الأكثر عرضة بين الأطفال جميعاً لخطر ارتكاب جرائم العنف إضافة إلى الفشل في السيطرة على الاندفاع.. (Bora, 2003)

ومن أهم الأسباب التي تجعل هؤلاء المراهقين يفتقرون الى المهارات الأساسية في الحياة أنهم لم يتعلموا الأساسيات في التعامل مع الغضب ، أو حل الصراعات حلاً إيجابيا ولم يتعلموا التعاطف الوجداني مع الآخرين والسيطرة على الاندفاع أو أية كفاية عاطفية من الكفايات الجوهرية ، فالطالب الذي يمارس السلوكيات العدوانية لا يستطيع تمييز سلوكه والحكم عليه ، والغضب من السلوكيات التي لا نستطيع تفسيرها أو معرفة آلية حدوثها ،و تؤدي أيضا إلى عدم الدقة في معرفة النفس فيتصرف الطالب تصرفات مدمرة للذات فالطلبة العدوانيون يفتقدون إلى

مهارات الوعي الانفعالي الذاتي ولا يملكون القدرة على التعرف على انفعالاتهم أو القدرة على فهم أسباب المشاعر . ولا يستطيعون إدارة انفعالاتهم أو القدرة على تحمل الإحباطات وإدارة الغضب. (1997 (Segal,

لقد تمكن الباحثون اليوم بالوسائل العلمية من الكشف عن الكيفية الفسيولوجية التي تجهز بها العاطفة الجسم بمختلف أنواع الاستجابات ففي حالة الغضب يتدفق الدم إلى اليدين ليجعلهما قادرتين بصورة أسهل على القبض على سلاح أو ضرب عدو وفي حالة الخوف يندفع الدم إلى أكبر العضلات حجماً مثل عضلات الساقين فيسهل الهرب (Br&et,2006).

لذلك يمكن تعليم المراهقين في المدارس الأساسية تطوير مهارات الذكاء الانفعالي عن طريق تشبيهها ببناء العضلات مثل برنامج (Building Emotional Muscles) حيث يستطيع من خلاله الطالب أن يعرف انفعالاته من خلال العضلات وكيف يشعر بالقلق وبأي جزء من الجسم وبأي جزء يشعر بالغضب أو بالسعادة أو بالخوف أو بالحب حتى يستطيع أن يتعرف على هذه الانفعالات ويتحكم بها (Segal,1997,)

دور العاملين في مجال التوجيه والإرشاد في الحد من ظاهرة سلوك العنف المدرسي:

يقوم العاملون في هذا المجال بالعديد من الفعاليات والأنشطة للتخفيف من هذا السلوك سواء لدى المعلمين أو الطلبة أو الأهالي تجاه أبنائهم ومن هذه الفعاليات والأنشطة :

١- تنفيذ العديد من الندوات لأولياء الأمور في أساليب التنشئة الاجتماعية المناسبة لكل مرحلة عمرية باعتبار أن الأسرة هي المصدر الأساسي في تأسيس سلوك العنف لدى الأطفال.

٢- تنفيذ العديد من الندوات لأولياء الأمور حول حقوق الطفل في الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية وحقه في اللعب والمشاركة والتعبير عن الرأي ،وحقه في الشعور بالأمن النفسي والاجتماعي

٣- تنفيذ العديد من الندوات واللقاءات مع المعلمين والإدارات المدرسية حول الخصائص النمائية لكل مرحلة عمرية والمشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة عليها وخصوصا مرحلة المراهقة وكيفية التعامل مع هذه المشكلات وخصوصا سلوك العنف .

٤- تنفيذ العديد من الندوات للمعلمين والإدارات المدرسية حول حقوق الطفل النفسية والاجتماعية والمدنية والسياسية .

٥- المشاركة في تشكيل البرلمان الطلابي كتجسيد واقعي لفكرة الديمقراطية والتعبير عن الرأي والمشاركة في صنع القرارات خصوصا التي تتعلق بشؤونهم .

٦- عقد دورات للمشرفين التربويين والمديرون والمديرات والمعلمون والمعلمات في حقوق الإنسان والوساطة الطلابية وحل النزاعات ومنحى التواصل غير العنيف.

٧- تفعيل برنامج الوساطة الطلابية باعتباره وسيلة تربوية في إشراك الطلبة في حل مشكلاتهم دون إحساسهم بضغوط الكبار .

٨- الأشراف على برنامج الحكومة المدرسية الذي يهدف في الأساس إلي تعليم مبادئ الديموقراطية والحوار ونبذ الصراعات والدفاع عن الحقوق بأساليب الحوار الهادئ البناء

٩- الإشراف على برنامج بناء والذي من ضمن أهدافه الكشف عن التلاميذ المتأثرين بالصدمة والتي من ضمن آثارها سلوك العنف حيث يقدم هذا البرنامج العديد من الأنشطة والفعاليات التي تحد من هذا السلوك.

١٠- تنفيذ العديد من المخيمات الصيفية والأشراف عليها والتي من ضمن أهدافها التفريغ الانفعالي عن طريق الأنشطة الحركية والرسم والتمثيل والفنون الشعبية والتي تسهم في خفض العدوانية بالإضافة إلى أنشطة متنوعة ذات صلة بمفاهيم حقوق الإنسان .

١١- تنفيذ العديد من المعارض والمهرجانات والتي تحتوي علي ركن أساسي خاص بحقوق الطفل سواء من حيث الفقرات التي تقدم أو

المجسمات والرسومات التي تعبر عن حقوق الطفل وكذلك الفقرات التي تحتوي علي مضمون توجيهي إرشادي لبعض القضايا التي تهم الطفل .

١٢- التنسيق مع المؤسسات غير الحكومية التي تعمل في مجال حقوق الإنسان والدعم النفسي الاجتماعي لمساعدة الأطفال في هذا المجال .

١٣- توزيع النشرات والملصقات الخاصة بحقوق الطفل وتوزيع النشرات الخاصة بالآثار المترتبة علي استخدام العقاب والعنف تجاه الطلبة والوسائل البديلة للعقاب والعنف .

١٤- تنفيذ العديد من المسابقات التي تتناول موضوعات حقوق الطفل والتوجيه والإرشاد

١٥- القيام بدورات قصيرة للمعلمين الجدد في كيفية التعامل مع الطلبة من خلال منحي التواصل غير العنيف القائم على الإرشاد بالرابطة الوجدانية .

١٦- العمل على الجانب الوقائي للحد من سلوك العنف لدي الطلاب من خلال جلسات التوجيه الجمعي وتوظيف الإذاعة المدرسية والجانب الإعلامي في المدرسة

١٧-العمل علي الجانب النمائي من خلال تنمية مهارات الاتصال والتواصل الا عنفي لدى المعلمين والطلبة وتدريب الطلبة علي تنمية المهارات الاجتماعية .

١٨-أما على المستوى العلاجي فيجب تنفيذ العديد من البرامج العلاجية للطلبة العدوانيين والذين يتبنون العنف في حل مشكلاتهم والتي تقوم في الأساس على نظريات التوجيه والإرشاد (السلوكية – المعرفية – العقلانية الانفعالية السلوكية – الإنسانية – السلوكية الحديثة)

١٩-كما يجب أن يقوم العاملون بقسم التوجيه والإرشاد بتقديم الدعم والمساندة النفسية للطلبة المتأثرين بالصدمات والأزمات التي تترك في كثير من الأحيان مشاعر عدائية وتولد سلوكا عنيفا وذلك من خلال البرامج الإرشادية التي تقوم في الأساس علي جلسات التفريغ الانفعالي وتقوية مفهوم الذات والشعور بالأمن النفسي والاجتماعي .

٢٠- إنتاج العديد من المجلات والتي تتضمن الكثير من الموضوعات ذات العلاقة بالتوجيه والإرشاد للعنف وآثاره وكيف تجنب مثيراته.

مشكلة السلوك الإنسحابي :

يظهر الكثير من الأطفال المضطربين سلوكياً انسحاباً من المواقف الاجتماعية والعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول. إن مثل هؤلاء الأطفال لا يستجيبون لمبادرات الآخرين ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم

للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك. وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص.

إن جذور هذه المشكلة هي البيت، من حيث نوعية العلاقة بين الوالدين ببعضهما البعض، ونوعية العلاقة بين الوالدين والأبناء، كما أن نوعية علاقة الأسرة بالأقرباء والجيران من الناحية العاطفية تؤثر تأثيراً كبيراً سلباً وإيجاباً في عملية الانطواء أو الانبساط، وللفروق الفردية من حيث التكوين الجسدي والنفسي والعقلي وما رافق حياة الطفل من ظروف محيطة خاصة، كل ذلك يحدد أيضاً ملامح شخصية الطفل المنبسطة أو المنطوية فكلما كان الطفل ذو تكوين جسمي سليم وقوي ونمو عقلي سليم و صحيح وكلما كانت حياة الطفل خالية من ظروف غير طبيعية وكانت علاقة الأبوين ببعضها ببعض وبأفراد الأسرة جيدة وكانت علاقة الأسرة بالجوار والأقرباء طبيعية و منتظمة كان الطفل أقرب إلى الانبساط منه إلى الانطواء، ومثل هذا الطفل غالباً ما يكون طبيعياً في المدرسة، فالطفل الاجتماعي في الأسرة والجريء لا يمكن أن يكون انطوائياً في المدرسة، أما الطفل الذي تربى تربية منعزلة فهو مهيأ أكثر من غيره للانطواء، حيث أن وجود مدرسة أو مدرس شديد أو مخيف الشكل أو التصرفات يجعل الطفل ينكمش ويبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع زملاؤه وخاصة إذا كانت الظروف المحيطة بالطفل ظروف متوترة وقد يكون

السبب في الانطواء سفر الوالد وبقاء البيت دون علاقات اجتماعية كما أن وقوع أحداث مخيفة جداً يجعل الطفل يصاب بردة فعل قد تصل إلى درجة الانكماش عن كل شيء والانسحاب إلى الذات.

إن الانسحاب الاجتماعي ظاهره سلوكية معقده ذات جوانب متعددة. وقد تكون هذه الظاهرة دليلاً على عجز في الأداء أو عجز في المهارات ، وفي كلتا الحالتين فهذه الظاهرة يصاحبها فقدان الاهتمام بالأحداث والأشياء والأشخاص الأمر الذي يقود إلى الاكتئاب والخجل والقلق والخوف وغير ذلك من الأنماط السلوكية غير المقبولة.

وحقيقة الأمر أن الانسحاب الاجتماعي هو سلوك يميل فيه الطفل إلى الإحجام عن التفاعل مع الآخرين ، وتجنب ذلك في كافة المواقف ، مما يؤدى إلى عزلته. وقد تعددت المصطلحات والأوصاف التي استخدمت في أدبيات التربية الخاصة وأدبيات التربية وعلم النفس لوصف سلوك الانسحاب الاجتماعي ، فمنها على سبيل المثال العزلة الاجتماعية Social Isolation والانطواء على الذات ، والانسحاب الناتج عن القلق.

فالانسحاب الاجتماعي – إذن -بصورة عامة–هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي ، إذا حاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين ، فإنه يخفق في المشاركة ولاسيما في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب ، بالإضافة إلى الافتقار إلى التواصل الاجتماعي ، ويتراوح هذا السلوك بين عدم

إقامة علاقات اجتماعية ، أو بناء صداقة مع الأقران ، إلى كراهية الاتصال بالآخرين ، والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة ، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة ، وقد يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة ، ويستمر فترات طويلة ، وربما طوال الحياة(خوله يحي، ٢٠٠٠: ١٩٣).

ومن الجدير بالذكر أن حوالي ١٠% من أطفال المدرسة الابتدائية لا يتم اختيارهم من قبل أي أحد من زملائهم كأقران يمكن قضاء الوقت معهم؛ وهؤلاء الأطفال قد يتم نبذهم بشكل مقصود من قبل الآخرين أو يتم تجاهلهم . ويحدث هذا الشكل المتطرف من العزلة عندما ينسحب الأطفال على الدوام أو في أغلب الأوقات إلى عالمهم المتخيل الخاص ، وهذا النوع من الانسحاب الاجتماعي يتطلب تدخلا متخصصا على الفور (شيفر وميلمان، ١٩٨٩: ٣٨٨).

يعرف كل من " ريبر & ريبر" (Reber& Reber, 2001: 689) المنعزل اجتماعياً بأنه ذلك الشخص الذي تكون له علاقات بين شخصية – أي المتبادلة مع شخصيات أخرى – قليلة نسبياً.

ويعرف " كمال سيسالم" (٢٠٠٢: ٤١٨) السلوك الانسحابي بأنه أحد المظاهر التي يتميز بها الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو انفعالية، وهو السلوك الذي يعبر عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع ،

ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ، وأن من مظاهر هذا النوع من السلوك : الانطواء على الذات ، وأحلام اليقظة، والقلق الزائد وادعاء المرض ، والخوف، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين. في حين يعرفه " عبد العزيز السرطاوي وآخرون" (٢٠٠٢: ٢٧٣) بأنه ذلك السلوك الموجه نحو الداخل أو نحو الذات . وأنه يتضمن البعد-من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية ، وأن الكثير من الأطفال المضطربين سلوكيا يظهرون انسحابا من المواقف الاجتماعية ، والعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة ، والكسل والخمول . وأن مثل هؤلاء الأشخاص لا يستجيبون لمبادرات الآخرين ، ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك. وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص ؛ ذلك أن السلوك الانسحابي هو ما يظهره الأشخاص شديدو الاضطراب وقد يطلق عليه في بعض الكتابات أسم " ذهان الطفولة".

تقييم الانسحاب الاجتماعي وتشخيصه:

تكاد تتفق أدبيات التربية الخاصة فيما يتعلق بقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي على أن هناك ثلاثة أساليب رئيسية لتقييمه وتشخيصه ، وهى

الملاحظة ، وتقدير الأقران ، وقوائم التقدير السلوكية. وهذه الأساليب يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

الأول : الملاحظة Observation

وهي أكثر الأساليب استخداما في هذا الخصوص ؛ وتتضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر. والأساس في مكونات الملاحظة المباشرة الطبيعية) يتمثل في تحديد السلوك بدقة وفي تحديد المواقف التي سوف تتم فيها ملاحظة السلوك ، وفي إرسال الملاحظين لتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة ، وفي التأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت. كذلك فإن هذه الطريقة تمكن الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر ، ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه ، وذلك له أهمية كبيرة في تحليل السلوك وبالتالي في وضع الخطط العلاجية المناسبة.

الثاني : تقديرات الأقران وتقييماتهم Peer assessment

وتهدف إلى معرفة تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي ، والمكانة الاجتماعية للطفل ، ويستخدم لتحقيق هذا الهدف المقاييس السوسيومترية على نطاق واسع.

الثالث : قوائم التقدير السلوكية Behavioral Rating inventory

ويقوم بتطبيقها المعلمون ، وتتضمن توظيف هذه القوائم في تقييم السلوك الانسحابي للأطفال ، وتشتمل هذه القوائم مجموعة من الأنماط السلوكية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها.

مشكلة الغيرة عند الأطفال:

هي شيء طبيعي في الأطفال ، وقد تكون شديدة عند البعض وقد تكون قليلة عند البعض الآخر وهي تحدث غالبا عندما يجي للعائلة طفل جديد يستقطب انتباه العائلة ومحبة ودلال الوالدين ويحرم الطفل الأكبر سنا من هذه الاشياء التي يتمتع بها من قبل وفي هذه الحالة يشعر الطفل الكبير أن اخاه الصغير قد سلب منه دلال أبويه وانتباه الزائرين وعنايتهم به فيشعر بعدم الأمان والغيرة من المولود الجديد ويزيد الشعور هذا اذ لم تكن تصرفات الأهل عادلة حكيمة فأصبحوا يقدمون الهدايا والألعاب للطفل الصغير دون ان ينال شيئا منها أو اذا نقل من مكان نومه ليتل هذا المكان اخوه الصغير وإذا ابتدأ الاخ الصغير اختطاف العابه ويجد مناصرة له من قبل الوالدين ويزيد هذا الشعور إذا أقترف الأهل أو الزوار غلطة المفاضلة بين الكبير والصغير أو بين الطفل أو طفل آخر (هذه الغيرة في المنزل)

ويقوي الشعور بالغيرة ايضا إذا طلب الأهل من الطفل الكبير أن لا يلمس أخاه الصغير وأن لا يؤذيه ويقترف الطفلان نفس الذنب فيعاقب الكبير ويغفر للصغير وكلما زاد العمر بين الطفلين قلت الغيرة بينهما وهي أكثر بين التوائم منها بين غيرهم من الأطفال وقد تأخذ الغيرة مظهر النكوص إلى مرحلة سابقة من النمو فيعود الطفل إلى التبول في فراشه بعد أن يكون قد ترك هذه العادة ويرجع إلى طريقة الكلام الطفولية ويعود إلى الاعتماد على والدته بعد ان يكون قد أخذ طريقة إلى الاستقلال عنها في كثير من الأمور فيطلب منعا أن تحمله وتطعمه كما ان سلبية الطفل قد تزيد فيصبح قاسيا ومشاكساً وأنانياً ومحباً للتخريب.

والغيرة هي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل والتي قد تكون سبباً في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية. وهى أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب... ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمع في نفس الوقت بنموها... فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان ، فهي حافز على التفوق ، ولكن الكثير منها يفسد الحياة ، ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدائى والأنانية والارتباك والانزواء إلا أثراً من آثار الغيرة على سلوك الأطفال. ولا

يخلو تصرف طفل من إظهار الغيرة بين الحين والحين.... وهذا لا يسبب إشكالا إذا فهمنا الموقف وعالجناه علاجاً سليماً.

أما إذا أصبحت الغيرة عادة من عادات السلوك وتظهر بصورة مستمرة للأسرة ، تصبح مشكلة ، ولاسيما حين يكون التعبير عنها بطرق متعددة والغيرة من أهم العوامل التي تؤدى إلى ضعف ثقة الطفل بنفسه ، أو إلى نزوعه للعدوان والتخريب والغضب. والغيرة شعور مؤلم يظهر في حالات كثيرة مثل ميلاد طفل جديد للأسرة ، أو شعور الطفل بخيبة أمل في الحصول على رغباته ، ونجاح طفل آخر في الحصول على تلك الرغبات ، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل.

والواقع أن انفعال الغيرة انفعال مركب ، يجمع بين حب التملك والشعور بالغضب ، وقد يصاحب الشعور بالغيرة إحساس الشخص بالغضب من نفسه ومن إخوانه الذين تمكنوا من تحقيق مآربهم التي لم يستطع هو تحقيقها. وقد يصحب الغيرة كثير من مظاهر أخرى كالثورة أو التشهير أو المضايقة أو التخريب أو العناد والعصيان ، وقد يصاحبها مظاهر تشبه تلك التي تصحب انفعال الغضب في حالة كبته ، كاللامبالاة أو الشعور بالخجل ، أو شدة الحساسية أو الإحساس بالعجز ، أو فقد الشهية أو فقد الرغبة في الكلام.

أنواع الغيرة:

الغيرة نوعان ؛ إما **طبيعية محمودة وإما سلبية مذمومة**. الغيرة المذمومة هي حالة الاستياء التي يشعر بها الفرد تجاه موقف معين لاعتقاده بالخسارة لحق يملكه أو امتياز حصل عليه والغيور صيغة مبالغة أي كثير الغيرة ونقول ولد غيور وأيضا بنت غيور. وعليه فالغيرة هي الانزعاج من مشاركة الغير ، في حقٍّ من الحقوق. والغيرة في محلها صفة حسنة ودليل شدة المحبة كالغيرة على الدين والوطن والأهل وغيرة الطفل على مكانه ومقتنياته. قال الشاعر:

ما أحسنَ الغيرةَ في حينها — وأقبحَ الغيرةَ في كُلِّ حينْ

الغيرة عند الأطفال غريزة وطبيعة فعلى المربين ملاطفتهم منعا للنزاع والصراع كما ينبغي استغلال الغيرة لأداء محاسن الأعمال كالمحافظة على سلامة ممتلكاتنا ونظافة الممتلكات العامة. لا ضير من الشعور بالغيرة ولكن الخطر في أن تتحكم الغيرة المذمومة في مسلكنا. من الأهمية بمكان أن ندرك أن الحسد عند الإنسان هو تمنيه زوال النعمة من الآخرين أما الغبطة فهي أن يحب الحصول على نعمة مماثلة يتمتع بها الآخرون دون زوالها عنهم ولهذا فهي محمودة. وتظهر المنافسة عند الطفل عندما يبادر في تجويد عمله كي يتفوق ويتميز عن الأقران وهي محمودة عندما تقترن بالتعاون والتواضع والحب.

إن قصة يوسف عليه السلام تكشف لنا أنواع الغيرة فقد تكون غيرة فردية وقد تكون جماعية . قال تعالى على لسان إخوة يوسف {إِذْ قَالُواْ لَيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إِلَى أَبِينَا مِنَّا وَنَحْنُ عُصْبَةٌ إِنَّ أَبَانَا لَفِي ضَلاَلٍ مُّبِينٍ} (يوسف : ٨). ويستفاد من الآية الكريمة : الغيرة الجماعية من أشد أنواع الغيرة خطورة وأن الغيور يلوم غيره ، وأن الغيرة تولد الكذب والغرور وضعف التفكير كما أن إطفاء نار الغيرة بماء المحبة والصفح الجميل من أفضل سبل العلاج. وأخيرا فإن الغيور قد لا يشعر بغيرته ولا ينتبه لهذه العلة ويزداد في غيرته إذا لم يتم نزع فتيل الانحياز لطفل ضد آخر.

أسباب الغيرة:

تنشأ الغيرة من فرط المحبة كتدليل الابن البكر. وقد تنشأ الغيرة بسبب الانجذاب نحو أحد الأطفال وتخصيصه بمزيد عناية. وثمة آثار سلبية للثقافة الشعبية أحيانا مرتبطة بحب انجاب الذكور وأضرارها في العالم العربي كبيرة حيث ينال الولد الكثير فذهنية الترحيب بالذكر يوجد ميزانا ظالما من شأنه أن يولد العديد من العلل الاجتماعية والنفسية الظاهرة والكامنة (المكبوتة).

وفيما يلي مجموعة أسباب أخرى تؤدي إلى الغيرة المذمومة : التنافس المذموم بين الأشقاء إلى جانب معتقدات مبنية على الأوهام كالإيمان بوجود عوائق تهدد إشباع الحاجات الأساسية (الحب – الرعاية

- الثناء) التي تجعل الطفل يعتقد أن أحدا سينازعه أو حتى يشاركه حاجاته الأساسية. ومن الأسباب أيضا وقوع الظلم على الطفل كأن تؤخذ ألعابه أو يبعد عن المشاركة دون وجه حق. قد يكون الأخ الأكبر المصدر الذي يمارس التمييز ضد إخوانه وأخواته الصغار فتنشأ بوادر الغيرة من ذلك كما أن التعثر الدراسي قد يجعل الطفل يقلل من جهود الناجحين فيتحول التنافس المحمود إلى صراع سافر وغيرة مقيتة. قال الشاعر:

حسدوا الفتى إذ لم ينالوا سعيه فالكل أعداء له وخصوم

قد تسبب الأسرة والمدرسة مشكلات لا حصر لها فإهمال الأهل تلبية حاجات الطفل الرئيسة والانصراف عن النظر في احتياجاته مع الانشغال في الإقبال على غيره. يقوم الآباء بتفضيل طفل على آخر ويعقدون مقارنات دائمة (فلان أحسن منك ... لماذا لا تكون مثله ؟). يسبب إهمال الأهل للطفل الغيور إلى فتور العلاقات الأسرية فمن الخطر التركيز على عضو واحد من أعضاء الأسرة رغم حاجة الجميع للرعاية الدائمة ، والمدح الصادق. إن جهل أعضاء الأسرة بسبل حماية الطفل من شبح الغيرة وعدم الوقاية المستديمة يسبب الوقوع براثن الغيرة. إن تهميش مشاعر الغيرة وتهميش التعبير عن عاطفة الطفل وعدم السماح له بالتنفيس عنها وراء تفاقم انفعالات الغيرة وتعاظم المعضلة. وعندما تخص المدرسة مجموعة طلاب وتهمل أخرى فإنها تسمح لبيئتها

بالتفكك. إن إدراك الطفل للحوافز المعنوية والجوائز المادية التي لا تصله لكن تصل لغيره بطرق جلية أو خفية تؤدي للإحباط وأحيانا للغيرة فلا بد من تكافؤ الفرص ومراعاة الفروق الفردية لبتر هذه الآفة أو على أقل تقدير تقليلها.

مظاهر الغيرة:

تتنوع صور الغيرة المذمومة وتتفق في خطورتها. من أهم أشكال الغيرة الغضب والكراهية والضيق والعداء فهي من لوازم الغيرة المفرطة. وتظهر الغيرة لدى الرضيع فهو يرفض أن نداعب غيره وتنمو الغيرة ولكنها تأخذ أشكالاً متنوعة (الضرب – الشتم – الوشاية والتحريض) مما يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس وكبت المشاعر والعزلة وأحيانا رفض الطعام وضعف الشهية. وفي المدرسة تظهر الغيرة عندما يسرق الطفل الغيور كتاب صديقه في المدرسة كي يعاقبه المعلم فلا يحصل على درجات عالية ولا يتفوق عليه. وأخطر أشكال الغيره العدوان المباشر على مصدر الضرر لدى الطفل الغيور والتخلص منه باليد أو الكيد والتحايل والتلفظ بعبارات التحقير والاستهزاء مع تصيد الأخطاء وتلمس العيوب. ومن هنا يقوم الغيور بإتلاف الألعاب الخاصة بأخيه وعدم احترام ملكية الغير.

ومن صور الغيرة العناد والتمرد والقسوة وضعف الثقة بالنفس والناس بل قد يبلغ الخطر إلى مستويات صحية ومشكلات سلوكية مثل التبول اللاإرادي وقضم الأظافر ، ومص الأصابع. قد تؤثر الغيرة الشديدة في صحة الطفل العضوية فيعاني من الصداع والاضطرابات المعوية. ومن المشكلات الأخلاقية المرتبطة بالغيرة الكذب والافتراء فيزعم الغيور أن الذي يغار منه أساء إليه والشعور بأن الناس ضده مما يسبب الشك السلبي الذي يولد توتر العلاقات مع الآخرين. وفي بعض الأحيان يمكن أن يقوم الغيور بحركات غريبة من مثل تقليد الطفل الذي يغار منه فيقلده في كلماته وتصرفاته وصوته كي يستقطب عطف الآخرين بل قد يطالب بالرضاعة أو ارتداء الحفاظات أو أن تطعمه الأم بنفسها رغم عدم احتياجه لهذه المطالب فهذه سلوكيات طفولية لا تناسب عمره ولكنها حيلة دفاعية لاستدرار العطف.

الغيرة والحسد:

ومع أن هاتين الكلمتين تستخدمان غالبا بصورة متبادلة ، فهما لا يعنيان الشيء نفسه على الإطلاق ، فالحسد هو أمر بسيط يميل نسبياً إلى التطلع إلى الخارج ، يتمنى فيه المرء أن يمتلك ما يملكه غيره ، فقد يحسد الطفل صديقه على دراجته وتحسد الفتاة المراهقة صديقتها على طلعتها

البهية. فالغيرة هي ليست الرغبة في الحصول على شيء يملكه الشخص الأخر ، بل هي أن ينتاب المرء القلق بسبب عدم حصوله على شيء ما... فإذا كان ذلك الطفل يغار من صديقه الذي يملك الدراجة ، فذلك لا يعود فقط إلى كونه يريد دراجة كتلك لنفسه بل وإلى شعوره بأن تلك الدراجة توفر الحب... رمزاً لنوع من الحب والطمأنينة اللذين يتمتع بهما الطفل الأخر بينما هو محروم منهما ، وإذا كانت تلك الفتاة تغار من صديقتها تلك ذات الطلعة البهية فيعود ذلك إلى أن قوام هذه الصديقة يمثل الشعور بالسعادة والقبول الذاتي اللذين يتمتع بهما المراهق والتي حرمت منه تلك الفتاة.

فالغيرة تدور إذا حول عدم القدرة على أن نمنح الآخرين حبنا ويحبنا الآخرون بما فيه الكفاية ، وبالتالي فهي تدور حول الشعور بعدم الطمأنينة والقلق تجاه العلاقة القائمة مع الأشخاص الذين يهمنا أمرهم.

والغيرة في الطفولة المبكرة تعتبر شيئاً طبيعيا حيث يتصف صغار الأطفال بالأنانية وحب التملك وحب الظهور ، لرغبتهم في إشباع حاجاتهم ، دون مبالاة بغيرهم ، أو بالظروف الخارجية ، وقمة الشعور بالغيرة تحدث فيما بين ٣ – ٤ سنوات ، وتكثر نسبتها بين البنات عنها بين البنين.

والشعور بالغيرة أمر خطير يؤثر على حياة الفرد ويسبب له صراعات نفسية متعددة ، وهى تمثل خطراً داهما على توافقه الشخصي والاجتماعي ، بمظاهر سلوكية مختلفة منها التبول اللاإرادي أو مص الأصابع أو قضم الأظافر ، أو الرغبة في شد انتباه الآخرين ، وجلب عطفهم بشتى الطرق ، أو التظاهر بالمرض ، أو الخوف والقلق ، أو بمظاهر العدوان السافر.

وللوقاية من الغيرة وآثارها السلبية يجب عمل الآتي:

- التعرف على الأسباب وعلاجها.
- إشعار الطفل بقيمته ومكانته في الأسرة والمدرسة وبين الزملاء.
- تعويد الطفل على أن يشاركه غيره في حب الآخرين.
- تعليم الطفل على أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر وأنه يجب على الإنسان أن يحترم حقوق الآخرين.
- تعويد الطفل على المنافسة الشريفة بروح رياضية تجاه الآخرين.
- بعث الثقة في نفس الطفل وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده.
- توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل ، دون تمييز أو تفضيل على آخر ، مهما كان جنسه أو سنه أو قدراته ، فلا تحيز ولا امتيازات بل معاملة على قدم المساواة

- تعويد الطفل على تقبل التفوق ، وتقبل الهزيمة ، بحيث يعمل على تحقيق النجاح ببذل الجهد المناسب ، دون غيرة من تفوق الآخرين عليه ، بالصورة التي تدفعه لفقد الثقة بنفسه.
- تعويد الطفل الأناني على احترام وتقدير الجماعة ، ومشاطرتها الوجدانية ، ومشاركة الأطفال في اللعب وفيما يملكه من أدوات.
- يجب على الآباء الحزم فيما يتعلق بمشاعر الغيرة لدى الطفل ، فلا يجوز إظهار القلق والاهتمام الزائد بتلك المشاعر ، كما أنه لا ينبغي إغفال الطفل الذي لا ينفعل ، ولا تظهر عليه مشاعر الغيرة مطلقاً.
- في حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الكبير وإعطاء الصغير عناية أكثر مما يلزمه ، فلا يعط المولود من العناية إلا بقدر حاجته ، وهو لا يحتاج إلى الكثير ، والذي يضايق الطفل الأكبر عادة كثرة حمل المولود وكثرة الالتصاق الجسمي الذي يضر المولود أكثر مما يفيده. وواجب الآباء كذلك أن يهيئوا الطفل إلى حادث الولادة مع مراعاة فطامه وجدانياً تدريجياً بقدر الإمكان ، فلا يحرم حرماناً مفاجئاً من الامتياز الذي كان يتمتع به.
- يجب على الآباء والأمهات أن يقلعوا عن المقارنة الصريحة واعتبار كل طفل شخصية مستقلة لها استعداداتها ومزاياها الخاصة بها.

- تنمية الهوايات المختلفة بين الأخوة كالموسـيقى والتصـوير وجمـع الطوابع والقراءة وألعاب الكمبيوتر وغير ذلك..... وبذلك يتفوق كل فـي ناحيته ، ويصبح تقيمه وتقديره بلا مقارنة مع الآخرين.
- المساواة في المعاملة بين الابناء ، لأن التفرقة في المعاملة تؤدى إلـى شعور الأولاد بالغرور وتنمو عند البنات غيرة تكبت وتظهر أعراضـها في صور أخرى في مستقبل حياتهن مثل كراهية الرجال وعدم الثقة بهم وغير ذلك من المظاهر الضارة لحياتهن.
- عدم إغداق امتيازات كثيرة على الطفل المريض ، فأن هذا يثير الغيرة بين الأخوة الأصحاء ، وتبدو مظاهرها في تمنى وكراهية الطفل المريض أو غير ذلك من مظاهر الغيرة الظاهرة أو المستترة

علاج الغيرة عند الاطفال:

الغيرة حالة انفعالية يشعر بها الفرد (طفل أو راشد) في صورة غيظ من نفسه أو من المحيطين به أو أحدهم ، وهي انفعال مركب من حب التملك و شعور بالغضب بسبب وجود عائق متصور حال دون تحقيق غاية معينة ، وقد يمتزج بالخوف حينما يشعر الطفل بأن أحدا سوف ينتزع مكانته أو ما يعتبره حقا لنفسه فقط كالوالدين.

إن التناقس بين الإخوة أمر معروف منذ الأزل ، ويبدو أنه من الصعب أن لا يحدث ، و قد ذكر الله سبحانه و تعالى في كتابة الكريم قصة يوسف

علية السلام وإخوته وقصة قابيل وهابيل ، وفي ذلك إشارة من خالق الكون والذي(يعلم من خلق) أن هذه المشاعر مشاعر طبيعية موجودة ، تنشأ من ميل الانسان للاستئثار بأكبر نصيب ممكن من عطف و اهتمام و انتباه الأبوين ، في مزيج من التسلط و حب التملك.

ومن المعروف علمياً أن الطفل البكر يُعاني من مشاعر الغيرة أكثر من غيره حيث يتمتع بالاهتمام و السلطة وحده لمدة طويلة ، هذا بالإضافة إلى طبائع البشر و التي تختلف في الغيرة كما تختلف في غيرها ، وقد تكون ابنتك من الأفراد الغيورين أكثر من غيرها . وأرى أنه من الطبيعي أن تخاف من ولادة مولودة أنثى أكثر من ولادة مولود ذكر ، لأنها تقارن الأنثى بنفسها ، وتستطيع الانثى احتلال مكانها أكثر من الذكر من وجهة نظرها. أما عن مقارنة سلوك الطفلة في المدرسة و البيت ففي الواقع لم أفهم إن كان سلوكها في المدرسة مختلف عن البيت أم نفسه. على أية حال إن كان سلوكها في المدرسة أفضل من البيت فقد يكون لأنها تحاول جذب اهتمامك أنت ، وإن كان سواء في المدرسة والبيت وهو في ظني أكثر احتمالا ،فالمشاعر التي تتعامل معها أكبر من أن تستطيع التحكم فيها ، وتسيطر عليها طوال النهار. والواقع أننا يمكننا أن نتدخل لمعالجة الموقف من الطرفين البيت والمدرسة ، ونحاول قبل الولادة وبعدها ، وفيما يلي بعض المبادئ والنصائح التي يجب على الأم مُراعاتها :

– قبل الولادة:

– تعاطفي مع مشاعر طفلتك ولا تنكريها ، إنها واقع و هي تعاني منها ، ولكن اعكسي مشاعرها (أي عبري عنها بلغتك أنت) ، مثلا (أنت متضايقة لأنه سيكون لك أخت؟) ، ستجيب أغلب الظن بنعم ، فقولي (هل ممكن أن تحدثيني عن سبب ذلك ؟ ماذا في ظنك ممكن أن يتغير ؟) ،(إذا فأنت تخافين أن تأخذ أختك من اهتمامي لك ؟) (أنا أعتقد أني أعرف ما تحتاجين إلية أنت أكثر مما تحتاج إلية أختك الصغيرة فأنا لا أعرفها بعد ، وسوف تساعديني أنت على أن نعرف ما تحتاجه ، أعتقد أنها مثل كل المواليد لا تحتاج إلا إلى الأكل و النظافة و النوم ، بل أنها تنام أكثر مما تستيقظ ،....) . تحدثي معها كثيرا و حاولي إجابة أسئلتها من وجهة نظرها هي ، أي بطريقة تقنعها هي لا أنت الراشدة ، أحكي لها عن طفولتك أنت ، وكيف أنك مررت (أو أي شخص آخر في الأسرة إن لم يكن لك إخوة أصغر منك) بنفس المشاعر عندما ولدت جدتها خالتها ، وكيف أنك كنت تعانين من تلك المشاعر ، (وجاء الحل مع المولود الجديد ، حيث كانت أمي تعتني بها ، وتعتني بي ، بل أنني أصبحت أحبها حتى أنني أردت مساعدة أمي في الانتباه لحاجاتها ، وقد شعرت أمي أن لها إبنه كبيرة تساعدها و فرحت بي......، والآن أختي قريبة جدا مني ، نخرج معا ، تساعدني في كذا وكذا ....).

- أظهري الاهتمام بكل ما تقوم به من إيجابيات قبل الولادة وبعدها ودائماً ، (هذه اللوحة التي رسمتها تعجبني جدا ، يعجبني فيها أنك رسمت الثلج على رأس الجبل مع أنك لم تشاهدي ذلك على الواقع بعد ، إن خيالك واسع يا () .هل تسمحي لي بأن أعلق هذه اللوحة في غرفتي ؟) وهكذا في كثير من المواقف حتى تعززين تقديرها لذاتها و ثقتها بنفسها ، فيمتص ذلك شيئ من الغيرة التي تشعر بها.

- حاولي ألا تبالغي في الاستعداد للمولودة الجديدة أمامها حتى لا تثيري غيرتها بشكل كبير ، ولكن كوني معتدلة لا تنكري الواقع ، فأنت تستقبلين مولودة جديدة ، ولا تبالغي .

- لا تخافي ، كثيرا ما تهدأ الغيرة بعد الولادة لأن الموضوع يصبح أوضح بالنسبة للطفلة ، وسوف ترى أن حبك على ما هو علية و اهتمامك.

- من المهم تعاون المدرسة معك في هذه المشكلة ، فإذا كانت المدرسة متعاونة فلا مانع من عقد لقاء مع المعلمة وشرح الظروف لها ، فقد تستطيع المعلمة مثلا أن تثير نقاشا بين الأطفال خاص بهذا الموضوع وكيف أن عدد من أصدقائها له أخوة و أخوات ، ،وتطلب منهم عرض صور أخواتهم ، وتطلب من ابنتك عرض صورة أختها عندما تولد ،أو كتابة أو رسم مشاعرها نحو هذا الموضوع ، وقد تدخل المعلمة معها في

ركن المنزل تمثل معها وتثير هذا الموضوع بالتمثيل حتى تعكس الطفلة مشاعرها و يكون في ذلك تنفيس. كما تستطيعين أنت الرسم و التمثيل معها في البيت.

– لا تخافي من الكلمات التي قالتها عن قتل المولودة الجديدة ، فهذه مشاعر تنفس عنها ، ومن الطبيعي أن يحاول الغيور التغلب على منافسة أو إيذائه ، كوني حذرة وحنونة في نفس الوقت.

بعد الولادة:

– أعتني بمشاعر ابنتك ابتداءً من المستشفى حيث أنك ستفارقينها وتكونين مع المولودة الجديدة ، حضري لها بعض الهدايا المخبأة في المنزل في أماكن معينة ، تخبريها بإحداها كل يوم من أيام غيابك ، لتشعر أنك تفكرين بها في غيابك واخبريها أنك اشتريت لها تلك الهدايا لتتسلى بها في غيابك.

– ناقشي مع الاسرة تعاونها معك في التحكم في الوضع داخل المستشفى بعد الولادة ، حيث توضع الطفلة الكبرى مع المولودة الجديدة في الصورة و لا تنسى لانشغالهم و فرحتهم بالمولودة الجديدة.

– هل من المكن ترتيب ظروف والدها بحيث يكون مصدر أمان لها في البيت في فترة غيابك عنها ؟ من المؤكد أنه سوف تعجبها قضاء وقت مع أبيها على انفراد.

- استمري في عدم توبيخها على مشاعرها و تفهم تلك المشاعر ، وتعاملي معها بحنان ، احضنيها و قبليها كثيرا ، استمعي لها....

- تجنبي قدر المستطاع استخدام الضمير الذي يشير إلى أن المولودة لك أنت (ابنتي ، طفلتي) وقولي أبنتنا ، مولودتنا، أو بناتي....

- لا تجعلي حياة الطفلة الكبرى تدور حول الصغرى بمعنى تكرار عبارات مثل:(لا تصرخي ...أختك نائمة) (لا تقبليها على فمها هذا يؤذيها) (لا تجلسي على فخذي الآن يجب أن أرضع الصغيرة) (لا أستطيع أن ألعب معك الآن يجب أن أغير ملابس أختك) ، بالطبع أنت لابد أن تعتني بكل هذه الأمور و لكن حولي الصيغة المستخدمة إلى صيغة أكثر إيجابية ، مثل (ما رأيك لو نهمس أنا و أنت حتى نستطيع المولودة النوم) (ما رأيك أن تقبليها على قدمها فهي تحب ذلك) (ما رأيك أن تجلسي بجانب أحكي لك حكاية وأنا أرضع الصغيرة) وهكذا.

- من غير الواقعي عدم التحجج بانشغالك مع الصغيرة اطلاقاً ، ولكن راعي الاسلوب المستخدم في ذلك ، فذلك يؤهل الطفلة الكبرى للحياة الواقعية ، فنحن نريد أن نراعي مشاعر الأطفال و نتقبلها وتدريجا نأخذهم للحياة الواقعية في كل الأمور ، وعلى ذلك بعد أن تمر الأسابيع العصيبة الأولى وبعد أن تستعيد ابنتك ثقتها باهتمامك بها ، ممكن باستخدام الاسلوب الايجابي أيضا أن تبدأ الطفلة في فهم أنك مشغولة الآن في أمر

من أمور أختها، ثم تتفرغي لها بعد ذلك ،وممكن ان تجعلى ذلك منطبقا عليها هي أيضا في ما لا يضر الصغيرة مثل (سأجل تغيير ملابس أختك حتى احكي لك حكاية).

- الطفلة الكبرى ممكن ان تكون مساعدة لك في بعض الأمور مثل أن تناولك الحفاظات للصغيرة أن أن تسليها بالغناء لها و مداعبتها ، وفي ذلك إشعارها بالاهمية ، وعندما تمتدحين ذلك عند والدها أو أي أحد من أفراد الأسرة فإنها تشعر بالمسؤولية والثقة بالنفس .

- كلنا نعرف أن المواليد سعداء أغلب الوقت لو أننا وفرنا لهم حاجاتهم الأولية من غذاء و نظافة و هدوء و نوم ، أما الاستثارة العقلية التي يحتاج لها المولود ممكن أن تكون أثناء لعبك مع أبنتك الكبرى ، فإذا كنت تبنين معها بالمكعبات والصغيرة تراقب ففي ذلك استثارة عقلية لها، وأذا كنت تحكين حكاية للكبرى و الصغيرة تسمع وقريبة منك أو على فخذك ، يعتبر نشاط ذهنى ممتاز لها .

- ولكن بالطبع كل منهما تحتاج أن يكون لها وقت خاص بها ، فاجعلي وقت الصغيرة أثناء غياب الاخت الكبيرة في المدرسى ، واجعلي و قت الكبيرة بعد عودتها من المدرسة خططي لذلك جيدا ، بمحاولة ترتيب مواعيد نوم و طعام الصغيرة أن أمكن . وحسب أسلوب الأسرة ، يمكن أن يكون الوالد مساعدا في ذلك.

– لا تخافي فإن التعامل مع هذه المشاعر بالصبر والحكمة والتفهم والتقبل سوف يؤدي تدريجيا إلى زوال كونها مشكلة ، ويبقى منها ما هو عادي ومألوف في كل الأسر وعموما فإن كبت الغيرة أشد خطرا على البناء النفسي من الغيرة الصريحة.

مشكلة الكذب عند الأطفال:

الكذب من ابرز العادات الشائعة لدى الأبناء ، والتي قد تستمر معهم في الكبر إذا ما تأصلت فيهم ، وهذه العادة ناشئة في اغلب الأحيان من الخوف ، وخاصة في مرحلة الطفولة ،من عقاب يمكن أن ينالهم بسبب قيامهم بأعمال منافية أو ذنوب ، أو بسبب محاولتهم تحقيق أهداف وغايات غير مشروعة ،ويكون الغرض منه بالطبع حماية النفس ، وللكذب صلة بعادتين سيئتين أخريين هما السرقة والغش ، ويمكن إجمال هذه الصفات الثلاثة السيئة ب [**عدم الأمانة**]، حيث يلجأ الفرد للكذب لتغطية الجرائم التي يرتكبها للتخلص من العقاب ، وقد وجد الباحثون في جرائم الأحداث بنوع خاص أن من اتصف بالكذب يتصف عادة بصفتي الغش والسرقة ، فهناك صلة وثيقة تجمع بين هذه الصفات ،فالكذب والغش والسرقة صفات تعني كلها[عدم الأمانة].

ويلجأ الكثير من المربين إلى الأساليب القسرية لمنع الناشئة من تكرار هذه العادة ، غير أن النتائج التي حصلوا عليها هي أن هؤلاء

استمروا على هذا السلوك ولم يقلعوا عنه ، وعلى هــذا الأســاس فــإن معالجة الكذب لدى أبنائنا يحتاج إلى أسلوب آخر ، **إيجابي وفعّال** ، وهذا لا يتم إلا إذا درسنا هذه الصفة وأنواعها ومسبباتها ، فإذا ما وقفنا علــى هذه الأمور استطعنا معالجة هذه الآفة الخطيرة .

تعريف الكذب:

يمكن تعريف الكذب بأنه قول شيء غير حقيقي وقد يعود إلى الغــش لكسب شيء ما أو للتخلص من أشياء غير سارة. والأطفال يكذبون عنــد الحاجة وفي العادة الآباء يشجعون الصدق كشيء جوهري وضروري في السلوك ، ويغضبون عندما يكذب الطفل ، والأطفال يجدون صعوبة فــي التميز بين الوهم والحقيقة ، وذلك خلال المرحلة الابتدائية ، ولذا يميلون إلى المبالغة ، وفي سن المدرسة يختلق الأطفال الكذب أحياناً لكي يتجنبوا العقاب ، أو لكي تفوقوا على الآخرين أو لكي يتصرفوا مثــل الآخــرين، حيث يختلف الأطفال في مستوى فهم الصدق.

مراحل الكذب عند الأطفال:

ميز بياجيه مراحل اعتقاد الطفل للكذب إلى ثلاثة مراحل:

- **المرحلة الأولى:** يعتقد الشيء أن الكذب خطأ لأنه شيء سيعاقب عليه.

- **المرحلة الثانية:** يبدو الكذب كشيء خطأ في حد ذاته وسوف يبقى ولو بعد زوال العقاب
- **المرحلة الثالثة:** الكذب خطأ ينعكس على الاحترام المتبادل والمحبة المتبادلة. والكذب عند الأطفال يأخذ عدة أشكال مضاف إليها:

١. القلب البسيط للحقيقة أو التغيير البسيط.
٢. المبالغة:يبالغ أو يغالط الطفل والده بشدة
٣. التلفيق : كأن يتحدث بشيء لم يقم به .
٤. المحادثة : يتكلم بشيء جزء منه صحيح وجزء غير صحيح.
٥. شكاية خاطئة : بأن يوقع اللوم على غيره فيما فعله هو.

أسباب الكذب :

١. الدفاع الشخصي : الهروب من النتائج غير السارة في السلوك، كعدم الموافقة مع الآباء أو العقاب.
٢. الإنكار أو الرفض: للذكريات المؤلمة أو المشاعر خاصة التي لا يعرف كيف يتصرف أو يتعامل معها.
٣. التقليد:أي تقليد الكبار واتخاذهم كنماذج.
٤. التفاخر :وذلك لكي يحصل على الإعجاب والاهتمام .
٥. فحص الحقيقة : لكي يتعرف على الفرق بين الحقيقة والخيال.
٦. الحصول على الأمن : والحماية من الأطفال الآخرين.

٧. العداوة : تصرف بعداوة تامة تجاه الآخرين.

٨. الاكتساب : للحصول على شيء للذات.

٩. التخيل النفسي : عندما نكرر ونردد على مسامع الطفل أنسه كـاذب فسوف يصدق ذلك من كثرة الترديد.

١٠. عدم الثقة : الآباء قد يظهرون أحياناً عدم الثقة بما ينطق به أبنـاءهم وإن كان صدقاً ، لذا يفضل الطفل أن يكذب أحياناً ليكسب الثقة.

أنواع الكذب :

١ ـ الكذب الخيالي :

كأن يصور أحد الأبناء قصة خيالية ليس لها صلة بالواقع ، وكثيراً مـا نجد قصصاً تتحدث عن بطولات خيالية لأناس لا يمكن أن تكون حقيقية . وعلينا كمربين أن نعمل على تنمية خيال أطفالنا لكونه يمثل جانباً إيجابياً في سلوكهم ،و أهمية تربوية كبيرة ، وحثهم لكي يربطوا خيالهم الواسـع بالواقع من أجل أن تكون اقرب للتصديق والقبول غير أن الجانب السلبي في الموضوع هو إن هذا النوع يمكن أن يقود صاحبه

إلى نوع آخر من الكذب أشد وطأة ، وأكثر خطورة إذا لـم أن نعطيـه الاهتمام اللازم لتشذيبه وتهذيبه .

٢ ـ الكذب الإلتباسي :

وهذا النوع من الكذب ناشئ عن عدم التعرف أو التأكد من أمر ما ، ثم يتبين أن الحقيقة على عكس ما روى لنا الشخص ، فهو كذب غير متعمد ، وإنما حدث عن طريق الالتباس وهذا النوع ليس من الخطورة بمكان .وهنا يكون دورنا بتنبيه أبنائنا إلى الاهتمام بالدقة وشدة الملاحظة تجنباً للوقوع في الأخطاء .

٣ ـ الكذب الادعائي :

وهذا النوع من الكذب يهدف إلى تعظيم الذات ، وإظهارها بمظهر القوة

والتسامي لكي ينال الفرد الإعجاب ، وجلب انتباه الآخرين ، ومحاولة تعظيم الذات ، ولتغطية الشعور بالنقص ، وهذه الصفة نجدها لدى الصغار والكبار على حد سواء ، فكثيراً ما نجد أحداً يدعي بشيء لا يملكه ، فقد نجد رجلاً يدعي بامتلاك أموال طائلة ، أو مركز وظيفي كبير ، أو يدعي ببطولات ومغامرات لا أساس لها من الصحة ، وعلينا في مثل هذه الحالة أن نشعر أبنائنا أنهم إن **كانوا** اقل من غيرهم في ناحية ما فإنهم احسن من غيرهم في ناحية أخرى ، وعلينا أن نكشف عن كل النواحي الطيبة لدى أطفالنا ونلميها ونوجهها الوجهة الصحيحة لكي نمكنهم من العيش في عالم الواقع بدلاً من العيش في عالم الخيال الذي ينسجونه لأنفسهم وبذلك نعيد لهم ثقتهم بأنفسهم ، ونزيل عنهم الإحساس بالنقص.

٤ ـ الكذب الانتقامي :

وهذا النوع من الكذب ناشئ بسبب الخصومات التي تقع بين الأبناء وخاصة التلاميذ ، حيث يلجأ التلميذ إلى إلصاق تهم كاذبة بتلميذ آخر بغية الانتقام منه ، ولذلك ينبغي علينا التأكد من كون التهم صحيحة قبل اتخاذ القرار المناسب إزاءها ، وكشف التهم الكاذبة ، وعدم فسح المجال أمام أبنائنا للتجاح في عملهم هذا كي يقلعوا عن هذه العادة السيئة .

٥ ـ الكذب الدفاعي :

وهذا النوع من الكذب ينشأ غالباً بسبب عدم الثقة بالأباء والأمهات بسبب كثرة العقوبات التي يفرضونها على أبنائهم ، أو بسبب أساليب القسوة والعنف التي يستعملونها ضدهم في البيت مما يضطرهم إلى الكذب لتفادي العقاب ، وهذا النوع من الكذب شائع بشكل عام في البت والمدرسة ، فعندما يعطي المعلم لطلابه واجباً بيتيا فوق طاقتهم ويعجز البعض عن إنجازه نراهم يلجئون إلى اختلاق مختلف الحجج والذرائع والأكاذيب لتبرير عدم إنجازهم للواجب ، وكثيراً ما نرى قسماً من التلاميذ يقومون بتحوير درجاتهم من الرسوب إلى النجاح في الشهادات المدرسية خوفاً من ذويهم .

وفي بعض الأحيان يكون لهذا النوع من الكذب ما يبرره حتى لدى الكبار ، فعندما يتعرض شخصاً ما للاستجواب من قبل السلطات القمعية

بسبب نشاطه الوطني ، يضطر لنفي التهمة لكي يخلص نفسه من بطش السلطات وفي مثل هذه الأحوال يكون كذبه على السلطات مبرراً . إن معالجة هذا النوع من الكذب يتطلب منا آباء ومعلمين أن ننبذ الأساليب القسرية في تعاملنا مع أبنائنا بصورة خاصة ، ومع الآخرين بصورة عامة ،كي لا نضطرهم إلى سلوك هذا السبيل .

٦ ـــ الكذب الوقائي [الدفاعي :

وهذا النوع من الكذب نجده لدى بعض الأبناء الذين يتعرض أصدقاءهم لاتهامات معينة فيلجئون إلى الكذب دفاعاً عنهم . فلو فرضنا أن تلميذاً ما قام بكسر زجاجة إحدى نوافذ الصف ، فإننا نجد بعض التلاميذ الذين تربطهم علاقة صداقه وثيقة معه ينبرون للدفاع عنه ، نافين التهمة رغم علمهم بحقيقة كونه هو الفاعل .

وعلى المربي في هذه الحالة أن يحرم هؤلاء من الشهادة في الحوادث التي تقع مستقبلاً لكي يشعروا أن عملهم هذا يقلل من ثقة المعلم بهم ،وعليه عدم اللجوء إلى الأساليب القسرية لمعالجة هذه الحالات ،وتشجيع التلاميذ على الاعتراف بالأخطاء والأعمال التي تنسب لهم ،وان نُشعر الأبناء إلى أن الاعتراف بالخطأ سيقابل بالعفو عنهم ،وبذلك نربي أبناءنا على الصدق والابتعاد عن الكذب .

٧ ـــ الكذب الغرضي [الأناني] :

ويدعا هذا النوع من الكذب كذلك [الأناني]، وهو يهدف بـــالطبع إلـــى تحقيق هدف يسعى له بعض الأبناء للحصول على ما يبتغونه ، فقد نجد أحدهم ممن يقتر عليه ذويه يدعي انه بحاجة إلى دفتر أو قلم أو أي شيء آخر بغية الحصول على النقود لإشباع بعض حاجاته المادية . أن علـــى الأهل أن لا يقتروا على أبنائهم فيضطرونهم إلى سلوك هذا السبيل.

٨ ـــ الكذب العنادي :

ويلجأ الطفل إلى هذا النوع من الكذب لتحدي السلطة ، سواء في البيت أو المدرسة ، عندما يشعر أن هذه السلطة شديدة الرقابة وقاسية ، قليلة الحنو في تعاملها معه ،فيلجأ إلى العناد ، وهو عندما يمارس هذا النوع من الكذب فإنه يشعر بنوع من السرور ، ويصف الدكتور القوصي حالة تبول لا إرادي لطفل تتصف أمه بالجفاف الشديد ، فقد كانت تطلب منه أن لا يشرب الماء قبل النوم ، لكنه رغبة منه في العناد كان يذهب إلى الحمام بدعوى غسل يديه ووجهه ، لكنه كان يشرب كمية من الماء دون أن تتمكن أمه من ملاحظة ذلك مما يسبب له التبول اللاإرادي في المنام ليلاً .

٩ ـــ الكذب التقليدي :

ويحدث هذا النوع من الكذب لدى الأطفال حيث يقلدون الآباء والأمهات الذين يكذب بعضهم على البعض الآخر على مرأى ومسمع منهم ،أو

يمارس الوالدان الكذب على الأبناء ، كأن يَعِدون أطفالهم بشراء هدية ما ، أو لعبة ، فلا يوفون بوعودهم فيشعرون بأن ذويهم يمارسون الكذب عليهم ، فيتعلمون منهم صفة الكذب ، وتترسخ لديهم هذه العادة بمرور الوقت . إن على الوالدين أن يكونا قدوة صالحة لأبنائهم ، وأن يكونا صادقين وصريحين في التعامل معهم ، فهم يتخذونهم مثالاً يحتذون بهم كيفما كانوا .فإن صلح الوالدين صلح الأبناء ، وإن فسدوا فسد أبناؤهم .

١٠ ـ الكذب المرضي المزمن :

وهذا النوع من الكذب نجده لدى العديد من الأشخاص الذين اعتادوا على الكذب ، ولم يعالجوا بأسلوب إيجابي وسريع ،فتأصلت لديهم هذه العادة بحيث يصبح الدافع للكذب لاشعورياً وخارجاً عن إرادتهم ، وأصبحت جزءاً من حياتهم ونجدها دوما في تصرفاتهم وأقوالهم ، وهم يدعون أموراً لا أساس لها من الصحة ، ويمارسون الكذب في كل تصرفاتهم وأعمالهم ، وهذه هي اخطر درجات الكذب ، وأشدها ضرراً ، وعلاجها ليس بالأمر السهل ويتطلب منا جهوداً متواصلة ومتابعة مستمرة.

علاج مشكلة الكذب:

لمعالجة هذه الآفة الاجتماعية لدى أبنائنا ينبغي لنا نلاحظ ما يلي :

١- التأكد ما إذا كان الكذب لدى أبنائنا نادراً أم متكرراً .

٢- إذا كان الكذب متكرراً فما هو نوعه ؟ وما هي دوافعه ؟

٣- عدم معالجة الكذب بالعنف أو السخرية والإهانة ، بل ينبغي دراسة الدوافع المسببة للكذب .

٤- ينبغي عدم فسح المجال للكاذب للنجاح في كذبه ، لأن النجاح يشجعه على الاستمرار عليه .

٥- ينبغي عدم فسح المجال للكاذب لأداء الشهادات.

٦- ينبغي عدم إلصاق تهمة الكذب جزافاً قبل التأكد من صحة الواقعة.

٧- ينبغي أن يكون اعتراف الكاذب بذنبه مدعاة للتخفيف أو العفو عنه ، وبهذه الوسيلة نحمله على قول الصدق .

٨- استعمال العطف بدل الشدة ، وحتى في حالة العقاب فينبغي أن لا يكون العقاب اكبر من الذنب بأية حال من الأحوال .

٩- عدم إرهاق التلاميذ بالواجبات البيتية .

١٠- عدم نسبة أي عمل يقوم به المعلمون أو الأهل إلى التلاميذ على أساس انه هو الذي قام به ، كعمل النشرات المدرسية ، أو لوحات الرسم وغيرها من الأمور الأخرى .

وختاماً ينبغي أن نكون صادقين مع أبنائنا وطلابنا في كل تصرفاتنا وعلاقاتنا معهم ، وأن ندرك أن الطفل الذي ينشأ في محيط يحترم الصدق

يتعود عليه ، وأنه إذا ما توفر له الاطمئنان النفسي والحرية والتوجيه الصحيح فإن الحاجة تنتفي إلى اللجوء إلى الكذب .

الوقاية من الكذب:

١. أن لا يطلب من الأطفال أن يشهدوا ضد أنفسهم ، أو أن يطلب منهم الاعتراف بأخطائهم ، وبدلاً من ذلك يجب جمع الحقائق من مصادر أخرى ، ووضع القرارات بناءً على هذه الحقائق ، وفي حال إذناب الطفل تجنب العقاب ، ويجب مد يد العون للطفل.

٢. تأسيس مستوى للصدق وتشكيل قدوة للطفل.

٣. مناقشة الحكمة والمغزى من الصدق يتم التبيين فيها أن الكذب شيء غير محبب وكذلك السرقة والخداع.

٤. الابتعاد عن استعمال العقاب الذي يبدو أن الطفل يعفى منه لو دافع عن نفسه بأسلوب الكذب ، لأن الأطفال سوف يكذبون حتى يوفروا على أنفسهم إهانات الكبار.

مشكلة السرقة عند الأطفال:

السرقة نوع من السلوك يعّبر به صاحبه عن حاجة شخصية ، أو نفسية ، وهي كصفة الكذب ليست عادة فطرية ، بل مكتسبة ،أساسها الرغبة في التملك بالقوة ، وبدون وجه حق ،أو بسبب العوز والحاجة ،وخاصة عند ما يجد الطفل زملائه يحصلون من ذويهم على كل ما

يشتهون ويطلبون وعدم قدرته على إشباع حاجاته ورغباته أسوة بزملائه ، وهذه الصفة ذات تأثير اجتماعي سيئ جداً ، لأن ضررها يقـــع علـــى الآخرين .

دوافع السرقة :

١- **دوافع ظاهرية :** وتتلخص هذه الدوافع في :

أ- **الرغبــة فــي إشــباع الحاجــة ، ويتمثــل أخطرهــا لــدى المراهقين المدمنين على المخدرات .**

ب- **الرغبة في إشباع الميول والعاطفة والهوايات .**

ج- **الرغبة في التخلص من مأزق .**

د- **الرغبة في الانتقام .**

٢ - **دوافع لاشعورية :** وهي ناجمة عن علاقة السارق بالبيئة التـــي يعيش فيها ، والعلاقات الاجتماعية السائدة فيها ، حيث يتعلم الأبناء من ما حولهم من الأولاد المنحرفين سلوكياً . ولابد أن أشير إلى أن السرقة لهـــا حالات مختلفة ، فقد تكون **السرقة فردية** ، وقد تكون **جماعيـــة** ، وقـــد يسرق الشخص **نوعاً معيناً من الأشياء** ، أو **أنواعاً متعددة** ، وقد يكـــون السارق **تابعاً** ، وقد يكون **متبوعاً** ، وقد تكون السرقة **رغبة ذاتية** ، وقـــد

تكون بالإكراه .ولاشك أن لكل واحدة من هذه الأنواع طريقة معينة للعلاج تختلف عن الأخرى .

علاج مشكلة السرقة:

يرى علماء التربية وعلم النفس أن السرقة تتطلب أن يكون لدى السارق مهارات عقلية ، وجسمية هامة تمكنه من القيام بهذا العمل الخطير والضار ، وقد تم تحديدها بما يلي :

أ ـ سرعة الحركة ، وخصوصاً حركة الأصابع .

ب ـ دقة الحواس ، من سمع وبصر .

ج ـ الجرأة وقوة الأعصاب

د ـ الذكاء .

و ـ الملاحظة الدقيقة والاستنتاج .

وطبيعي أن هذه المهارات تكون ذات فائدة عظمى بالنسبة لأبنائنا ، إذا ما وجهت توجهاً خيراً وصحيحاً ، وإن بالإمكان أن نوجهها كذلك ، إذا اتبعنا الأساليب التربوية الصحيحة . فلو وجدنا مثلاً طفلاً يمد يده إلى شيء لا يملكه ، فيجب أن نعلمه بشكل هادئ أن عليه أن يستأذن قبل أن يأخذه ، لأن هذا الشيء لا يعود إليه ، وينبغي عدم اللجوء إلى التعنيف

وكيل الأوصاف القاسية من لصوصية وغيرها لآن هذا الأسلوب له نتائج عكسية لما نبتغي.

كما أن علينا أن لا نشعر الطفل عند قيامه بهذا العمل للمرة الأولى بأنه لص، أو ما شابه ذلك ، حيث أن لهذا التصرف تأثير سييء على مستقبل الطفل ، بل علينا أن نتتبع دوافع السرقة لنتمكن من اتخاذ الوسائل الكفيلة بعلاجه ، ونعمل على إشباع رغبته التي دفعته للسرقة بالطرق والأساليب الصحيحة ، لنجعله قادراً على ضبط رغباته والتحكم فيها . كما أن علينا أن نخلق لدى الطفل شعوراً بالتملك ، ونعلمه ما يخصه وما لا يخصه وكيف يحافظ على الأشياء التي تخصه .

ولابدّ لنا أن نخصص لأبنائنا مصروفاً يومياً ، مع الأشراف على طريقة صرفهم للنقود ، وتعويدهم على عادة الادخار . إإن الطفل الذي يرى زملائه يصرفون ويشترون داخل المدرسة وخارجها ، ولا يجد لديه ما يشتري به أسوة بزملائه ، قد يلجأ إلى الحصول على النقود أو الأشياء بطريق غير شرعي ، وغير سليم.

وأخيراً فأن تعزيز الصداقة بين الأبناء وأصدقائهم ، والمعاملة الطيبة التي يلقونها في البيت والمدرسة من قبل الآباء والأمهات والمعلمين والإدارة عامل هام لمنع وقوع السرقة ، فمن المعروف أن الصديق لا يفكر بالسرقة من صديقه .

إن علينا أن نستغل الجوانب الإيجابية لدى أبنائنا من أجل رفع مستواهم العقلي والاجتماعي ، وجعلهم يشعرون بقيمتهم في المجتمع عند ما يكونوا أمناء ، كما أن إشباع حاجاتهم المادية يجعلهم لا يشعرون بوجود تباين طبقي بين طفل وآخر ، وهذا هو أحد الأسباب الهامة التي تمنع وقوع السرقة بين أبنائنا .

ولابد أن أشير إلى أن الطفل الذي ينشأ في بيئة تحترم الصدق قولاً وعملاً ، ينشأ أمينا في كل أقواله وأعماله ، وخاصة إذا وفرنا له حاجاته النفسية الطبيعية ، من الاطمئنان والحرية والتقدير والعطف ، والشعور بالنجاح ، فإذا ما وفرنا له كل ذلك فإنه لن يلجأ إلى التعويض عن النقص ، أو القسوة أو الانتقام وغيرها من الاتجاهات التي تجد في أنواع الكذب صوراً مناسبة للتعبير عن نفسها .

مشكلة التدخين والإدمان:

من المشاكل الخطيرة التي يتعرض لها أبنائنا هي إقبال الكثير منهم على عادتي التدخين وشرب الكحول السيئتين واللتين إذا ما أدمنوا عليهما فإنهما تسببان لهم افدح الأضرار . ولا شك أن الأبناء ميالون دائماً للتقليد ، وأن أقرب من يقلدوه بالدرجة الأساسية الآباء والأمهات ، إضافة إلى تقليد الأصدقاء ، فعندما يرى الأبناء آبائهم وأمهاتهم يدخنون ، أو يتناولون

الكحول ، فأنهم لابد وان يشعروا بالرغبة في تجريب ذلك ولسان حـالهم يقول أن آبائنا وأمهاتنا يدخنون ويتناولون الكحول فلماذا نحن لا ؟

يقول الإمام علي عليه السلام في إحدى حكمه :

لا تنهى عن خلق وتأتي مثله　　عـارٌ عليك إذا فعلت عظيم

كما يقول الامام الشافعي في هذا الصدد :

يا أيـها الرجـل المعلم غيره　　هـلا لنفسك كـان ذا التعـليمُ

تصـف الـدواء لذي الضنى　　كيما يصح به وأنت سـقيمُ

فكيف نستطيع أن نقنع أبنائنا بمخاطر التدخين والكحول ونحن نمـارس هذا العمل أمامهم ؟ وهل سيصدقوننا في دعوانا ؟ أن هذا أمر مستحيل ، و بكل تأكيد سنكون لهم قدوة سيئة وسنتحمل مسؤولية كبرى في انحراف أبنائنا. إن علينا أن نعطيهم المثال والقدوة الحسنة ، وعلينا أن نوضح لهم وباستمرار مخاطر هاتينْ العادتين السيئتين علـى صـحتهم وحيـاتهم ، وخاصة بعد أن اثبت الأبحاث بما لا يقبـل الشـك أن اخطـر مسـببات السرطان بأنواعه هو التدخين ، إضافة إلـى مخـاطر أمـراض القلـب والكليتين ، وتسوس الأسنان ..الخ . كما ينبغي أن نوضح لهم أن الإدمان على الكحول يجعل الإنسان يفقد سيطرته على تصرفاته ويسبب له الكثير من المشاكل ، ويفقده القدرة على التركيز ، وبالتالي الفشل في وضـياع مستقبله . كما أن على الآباء والأمهات أن يلاحظوا أبنـائهم ويتحسسـوا

روائحهم وروائح ملابسهم للتأكد ما إذا كان أبناءهم يدخنون أو يتنـــاولون الكحول ، ويجب أن يعرفوا أين صرف أبناءهم النقــود ، وهـل أن مـــا صرفوه مساوياً لما أعطوه لهم أم لا ، وأن يتأكدوا من مصادر النقود أن كانت تزيد عن ما أعطوه لهم ، إذ ربما يلجأ الأبناء إلـــى طـــرق غيـــر مشروعة للحصول على النقود من أجل تأمين السجائر أو الكحول وعليهم أن يتعرفوا على أصدقائهم ، وسلوكهم وأخلاقهم من أجل إبعـــادهم عـــن رفاق السوء .

إن على المدرسة أن تقوم بدورها في تحذير التلاميذ مـــن مخـــاطر هاتين العادتين عن طريق تقديم دروس عملية ونظرية مدعمة بوســـائل الإيضاح البصرية والسمعية عن مضـــار هـــاتين العـــادتين الســـيئتين ، والاستعانة بالأفلام التي يمكن الحصول عليها من وزارة الصحة ، والتي تبين الأضرار الجسيمة التي تصيب المدمنين . وتقع على عاتق الدولـــة مسؤولية حشد وسائل الأعلام ، المتوفر لديها للتحـــذير باســـتمرار مـــن أخطار الإدمان وعرض نماذج لما تعرض له الكثير من المدمنين ، ومنع التدخين في المحلات العامة ،ومنع الدعاية لها . كما تلعب الصحافة دوراً هاماً في هذا المجال.

-المخدرات :

إنها وبكل تأكيد أخطر ما يواجه أجيالنا اليوم ، أنها تفوق كـل المخـاطر الأخرى التي يمكن أن يتعرض لها أبناءنا ، إنها تسرق منا أبنائنا وتحيلهم حطاماً وتدمر مستقبلهم ، وتدفعهم إلى الجريمة شاءوا أم أبوا .من أجـل تأمين النقود اللازمة لشرائها إذا ما أدمنوا عليها .

إن العصابات المجرمة الساعية إلى الإثراء السريع على حسـاب حيـاة أبنائنا ومستقبلهم يلجئون إلى أبشع أسلوب في جرهم إلى تناول المخدرات ، وبالتالي الإدمان ، فهم يحاولون في بادئ الأمر تزويـدهم بالمخـدرات بصورة مجانية لعدة مرات ريثما يدمنون عليها فلا يستطيعون الاسـتغناء عنها وبذلك يصبح المدمن مضطراً إلى اللجوء إلـى مختلـف الوسـائل والسبل للحصول على النقود لشراء المخدرات ويتحولون شيئاً فشيئاً إلى عناصر مدمنة على الأجرام . ورغم أن الدولة تكافح بكل الوسائل والسبل تهريب المخدرات إلى داخل البلد ، وتتابع المشبوهين في المتاجرة فيهـا والمدمنين عليها ، إلا أن هذا لا يكفي ، لأن يداً واحدة لا تصفق .

أن مكافحة المخدرات تتطلب تعاوناً وثيقاً بين الدولة من جهة وأولياء أمور الأبناء والمدرسة من جهة أخرى . فعلى الأباء والأمهات والمعلمين ، وإدارة المدارس أن تراقب أوضاع التلاميذ وتصرفاتهم وعلاقاتهم داخل المدرسة وخارجها . ولاشك أن تصرفات الأبناء وسـلوكهم وعلاقـاتهم بغيرهم ، وخاصة من غير المحيط المدرسي ، يمكن أن تكشف لنا عما إذا

كان الأبناء يتناولون المخدرات أم لا ، وبالإمكان ملاحظة جملة من التغيرات التي تطرأ على المراهقين الذين يتعاطون المخدرات والتي من أبرزها :

١- الفقدان المفاجئ للاهتمام بالأسرة والصداقات الطويلة المدى .

٢- مصاحبة أصدقاء غير معروفين ، أو أفراد غير معروفين .

٣- تدني مستوى التحصيل الدراسي المفاجئ .

٤- تقلب المزاج ، والاكتئاب .

٥- ضعف النشاط والحيوية .

٦- سرعة الاستثارة والغضب ، والصراع غير العادي مع أفراد الأسرة

٧- بُطء الكلام واضطرابه .

٨- نقص الوزن أو زيادته بصورة ملحوظة .

٩- الرجوع إلى المنزل مخموراً أو متبلداً .

١٠- إحضار المواد المخدرة إلى المنزل والتباهي بامتلاكها

١١- ممارسة السرقة .

١٢- طلب النقود بصورة غير عادية ودون مبرر واضح .

١٣- التحذير من قبل المعلمين أو الجيران أو الأقران .

اسباب إدمان المخدرات:

أن أهم الأسباب التي تشجع المراهقين على تناول المخدرات يمكن إجمالها بما يلي :

١- عامل البيئة والظروف الأسرية التي يعيش فيها الفرد ، وخاصة الأبناء الذين تربطهم علاقات ضعيفة بالوالدين .

٢- السلوك المتسم بالقسوة والرفض من قبل الوالدين ، والذي يقابلـه التمرد والسلوك المضاد للمجتمع من قبل المراهقين .

٣- التصدع الأسري والانفصال والطلاق بين الوالدين .

٤- استخدام المواد المخدرة من قبل أحد الوالدين أو كليهما .

ومما تقدم يتبين لنا أن هناك خصائص عامة مشتركة تميز البيئة الأسرية التي ينتمي إليها مدمني المخدرات وذوي الاضطرابات السلوكية .

أن على الأهل قبل كل شيء أن يكونوا القدوة الحسنة ، والمثال الجيـد لأبنائهم أولاً ، وأن يراقبوا ويدققوا في أوضاعهم ، ويحرصوا على معرفة كيفية حصول الأبناء على النقود ، وهل أن ما لديهم وما يصرفوه يزيـد على ما يُعطى لهم ، والبحث والتدقيق في مصدر تلك النقود الزائـدة. إن عليهم الحرص على كون أصدقاء أبنائهم ممن يتصفون بالأخلاق الفاضلة والسلوك الحميد . ولاشك أن اللجوء إلى العنف إذا ما شعر الأهل بتناول أبنائهم المخدرات لا يمنعهم من نبذ هذه الآفة،وان السبيل الصحيح لمعالجة ذلك هو الاتصال بالمؤسسة الصحية التي تقوم بمعالجة المدمنين حيث أن

لديها الوسائل الكفيلة بإنقاذ أبنائنا من هذا الوباء الوبيل ،ومن تلك الوسائل استخدام العقاقير الطبية والتحليل النفسي ،وتعديل السلوك في الأماكن المنعزلة [المصحات] هذا بالإضافة إلى جهود البيت والمدرسة في هذا السبيل .كما أن علينا أن نتعاون في كشف العصابات التي تسعى إلى بث هذه السموم ، وإبلاغ السلطات عنهم لكي يتم التخلص من شرهم .

مشكلة الأنانية عند الأطفال:

الأطفال الأنانيون هم من يهتمون بأنفسهم أو بمصالحهم دون الاهتمام بمصالح الآخرين ، حيث أن نظرة الأنانيين تقتصر على حاجاتهم الخاصة واهتمام الطفل الأناني مركز على نفسه فقط وهذا ما يميزه عن بقية الأطفال العاديين. إن مفهوم الأطفال الأنانيون عن أنفسهم مفهوم غير وضح، ونظراتهم للآخرين هي نظرة سالبة، حيث ينقصهم الانتماء للجماعة ويجدون صعوبة في علاقاتهم مع الأطفال الآخرين ومع الأقران.

أسباب الأنانية:

١. **الخوف** : المخاوف العديدة عند الأطفال تسبب الأنانية عندهم مثل مخاوف البخل ، الرفض ، الابتذال ، وهم عادة يجدون يشعرون بالغضب والفزع ، وبالتالي يميلون إلى الأنانية،ويصبحون مهتمين فقط بسعادتهم وسلامتهم الشخصية ، ولذلك يحاولون دائماً تجنب الأذى من الآخرين ،

ولذلك لا يعرضون أنفسهم ولو نسبياً إلى الاهتمام بالآخرين ، ولا يظهرون أي نوع من أنواع التغيير في حياتهم ، ودائماً يسودهم شعور بالقلق والتهيج وهم يرون الأشياء من خلال أعينهم فقط ويفسرون وجهات نظر الآخرين بأنها مخجلة ، هم متمركزين حول النفس ونكدين ومتقلبي الأطوار.

٢. **التدليل الزائد** : بعض الأطفال يحاولون إبعاد أطفالهم عن أية مواقف مزعجة ، ويقدمون لأطفالهم الحماية الزائدة ، ويحرصون على إشباع كل ما يحتاجه أطفالهم ، لذا ينشأ أطفالهم وهن غير قادرين على تنمية قوة الاحتمال أو تطوير ذواتهم وهذا يقودهم إلى الأنانية.

٣. **عدم النضج**: عدم الوعي الاجتماعي المناسب ، (عدم التقيد بالاتفاقات وعدم تحمل المسئولية) إن الأطفال الذين لا يستطيعون تحمل الإحباط ويريدون الشيء الذي يريدونه عندما يريدونه ، هؤلاء الأطفال لا يستطيعون المحافظة على كلمتهم وهم غير قادرين على تحمل المسئولية وهناك أسباب تمنع الأطفال من الوصول إلى النضج منها : الإعاقة ، صعوبات اللغة ، اضطرابات في النمو.

طرق الوقاية:

١. **تشجيع تقبل النفس** : وهو أن تجعل للطفل قيمة وأن يشعر بأنه محبوب و توفير الأمان لهم ، فإن توافرت للطفل القيمة والمحبة والأمان يصبح عنده استعداد للاهتمام بمصالح الآخرين.

٢. **تعليم الأطفال الاهتمام بالآخرين** : " حقق سعادة الآخرين تحقق سعادتك " إن إظهار الاهتمام بأطفالك وبالآخرين يمثل نموذجاً رئيساً يعتبرها الطفل قدوة ، بعكس أن يكون الأبوان أنانيان.

٣. **تربيتهم على بغض التسلط** : فتسلط الأطفال على الأطفال الضعفاء يشعر الآخرين بالأسى والفشل والحزن ، لذا على الوالدين تربية الأطفال على عدم التسلط وحثهم على احترام الجميع.

٤. **تعويد الطفل على تحمل المسئولية** : وهي طريقة طبيعية لتعليم الأطفال الاهتمام بالآخرين مثال تعليمهم الاهتمام وعناية بعض الحيوانات الأليفة، فإن قيام الأطفال بالأعمال الخفيفة هي دلالة على تحملهم المسئولية.

طرق العلاج:

١. **تعليم الاحترام بواسطة لعب الدور** : حيث أن للآباء دور كبير في ذلك ، بسردهم قصص فيها قيم واضحة تحث على عدم الأنانية ، وتظهر سلوك الاهتمام بالآخرين على أنه السلوك الصحيح.

٢. **شرح ومناقشة وتعزيز النتائج الإيجابية للاهتمام بالآخرين** : وذلك بشكر الأطفال على أي سلوك يظهر فيه احتراماً نحو الآخرين ، وشرح نتائج هذا الفعل في النفوس.

٣. **شرح ومناقشة التأثيرات السلبية للأنانية** : فلو كان الطفل أنانياً ، يجب على الأب أن يناقشه بطريقة لطيفة ، ومناقشة المواقف الأنانية وسلبيتها ، مما يحفز الطفل أن يبتعد عن سلوك الأنانية.

٤. **مناقشة وعي الأطفال وخبراتهم السابقة** : فيجب تعليم الأطفال أن يكون متفتحي العقول وقابلين للنقاش ، وأن يكونوا أقل خشونة في التعامل مع القضايا والمشاكل ، وإظهار الاهتمام بهم وبغيرهم.

مشكلة الخجل عند الأطفال:

مفهوم الخجل :

إن الأطفال الخجولين دائما يتجنبون الآخرين وهم دائماً في خوف وعدم ثقة ومهزومين ، مترددين يتجنبون المواقف وينكمشون من الألفة أو الاتصال بغيرهم ، وهم يجدون صعوبة في الاشتراك مع الآخرين ، وشعورهم المسيطر عليهم عدم الراحة والقلق ، وهم دائماً متململون ويتهربون من المواقف الاجتماعية. والخوف من التقييم السالب عندهم غالباً ما يكون مصحوباً بالسلوك الاجتماعي غير المتكيف ، وهم لا

يشاركون في المدرسة ، أو في المجتمع ، ولكنهم ليسوا كذلك في البيت ، والمشكلة تكون أخطر إن كان هؤلاء الأطفال خجولين في البيت أيضاً .

أسباب الخجل:

١. **الشعور بعدم الأمن** : والذين يشعرون بقلة الأمن من الأطفال لا يستطيعون المغامرة ، لأن الثقة تنقصهم ، وكذلك الاعتماد على النفس ، وهم مغمورون مسبقاً بعد الشعور بالأمن وبالابتعاد عن المربكات ، فلا يعرفون ما يدور حولهم بسبب موقفهم الخائف ، ولا يمارسون المهارات الاجتماعية ويزداد خجلهم بسبب قلة التدريب والحاجة إلى التغذية الراجعة من الآخرين.

٢. **الحماية الزائدة** : حيث أن الأطفال الذين تغمرهم الحماية الزائدة من الوالدين يصبحون غير نشيطين ولا يعتمدون على أنفسهم وذلك بسبب الفرص المحدودة لديهم للمغامرة كونهم قليلو الثقة بأنفسهم ، لا يتعاملون مع بيئتهم أو مع الآخرين ، ولذلك يتولد الشعور بالخجل والخوف من الآخرين.

٣. **عدم الاهتمام والإهمال** : يظهر بعض الآباء قلة اهتمام بأطفالهم فيشعر هذا النقص العام الأطفال بالدونية والنقص ، ويشجع على وجود الاعتمادية عندهم ، إن عدم الاهتمام بالأطفال يولد شخصية خائفة خجولة ، ويشعرون حينئذ أنهم غير جديرين بالاهتمام.

٤. **النقد** : فإن انتقد الآباء علانية أطفالهم يساعد على تولد الخوف في نفوسهم ، لأنهم يتلقون إشارات سالبة من الراشدين ، فيصبحوا غير متأكدين وخجولين ، وبعض الآباء يعتقد أن النقد هو الأسلوب الأمثل لتربية الأبناء ، لكن النتيجة للنقد المتزايد هي طفل خجول.

٥. **المضايقة** : فالأطفال الذين يتعرضون للمضايقة والسخرية ينطوون على أنفسهم خجولين ، وأصحاب الحساسية المفرطة تجاه النقد يرتبكون ويخجلون لو تعرضوا لسوء معاملة من إخوانهم الأكبر سناً ، والشيء الأكبر خطورة هو نقد الطفل لمحاولتهم الاتصال بالعالم الخارجي.

٦. **عدم الثبات** : فأسلوب التناقض وعدم الثبات في معاملة الطفل وتربيته يساعد على الخجل ، فقد يكون الوالدان حازمين جداً أحياناً ، وقد يكونا متساهلين في أوقات أخرى والنتيجة يصبح الأطفال غير آمنين وفي هذه اللحظة يصيبهم الخجل في البيت والمدرسة.

٧. **التهديد** : وقت أن يهدد الآباء الأطفال ، وينفذون تهديداتهم أحياناً ، ولا ينفذونها أحياناً أخرى ، يصبح لدى الأطفال رد فعل على التهديدات المستمرة بالخجل كوسيلة لتجنب إمكانية حدوث هذه التهديدات.

٨. **أن يلقب بالخجل** : حتى لا يتقبلها الطفل كصفة لازمة له ويحاول أن يبرهن أنه كذلك ، بحيث يصير التحدث السلبي مع النفس شيئاً مألوفاً .

٩. **المزاج والإعاقة الجسدية** : هناك أطفال يبدون خجولين منذ ولادتهم ، وبذلك يكون الخجل وراثياً ، كما أن بعض الأطفال يكونــون مــزعجين والآخرين هادئين ، وهذا النمط قد يستمر سنين من حياته ، والإعاقــات الجسدية غالباً تسبب الخجل ومنها ماله علاقة بصعوبات التعلم أو مشاكل اللغة التي تؤدي إلى انسحاب الطفل اجتماعياً .

١٠. **النموذج الأبوي** : والآباء الخجولون غالباً يكــون لــديهم أطفــال خجولين ، فيرغب الطفل أن يعيش أسلوب حياة الخجل كما يرى والديه ، واتصالاتهم بالمجتمع قليلة جداً.

طرق الوقاية:

١. **التشجيع والمكافــأة** : إن زيارة الناس الذين عندهم أطفال في نفــس العمر شيء مفيد ونافع ، وإن كان الطفل خجولاً فمن المفيــد أن يــذهب رحلات مع أطفال متفتحين ، ويجب على الأبوين أن يشجعا طفليهــا أن يكون اجتماعياً.

٢. **تشجيع الثقة بالنفس** : يجب أن نشجع الأطفال وأن نمدحهم إن كانوا واثقين بأنفسهم ، وذلك عندما يتصرفون بطريقة طبيعية ومع ذلك يجب أن يتعلموا انه ليس من الضروري أن ينسجموا مع كل شخص ، كما أنــه لا يجب أن تقدم حماية زائدة للطفل.

٣. **تشجيع السيادة ومهارات النمو** : يجب أن يقدم التدريب المبكر بشكل فردي للأطفال وعلى شكل مجموعات يستطيعون من خلالها إشباع ميولهم وتجعلهم يتفاعلون مع الآخرين.

٤. **قدم جواً دافئاً ومتقبلاً** : فالحب والانتباه لا يفسدان الأطفال كما يجب أن نستمع إليهم ، وأن نسمح لهم بقول : لا ، وأن نحترم استقلاليتهم.

طرق العلاج:

١. **إضعاف الحساسية للخجل** : فباستطاعة الأطفال أن يتعلموا أن المواقف الاجتماعية لا يلزم بالضرورة أن تكون مخيفة ، يمكن أن يهدئهم الوالدان عند المواقف فبذلك يصبحون أكثر اجتماعياً تدريجياً ، ولهم أن يتخيلوا كيف يقومون بسلوك اجتماعي كانوا يخافونه في السابق ثم دمجهم في مواقف حقيقة ، وبالتالي سيقل خجلهم.

٢. **تشجيع توكيد الذات** : فيجب أن يسألوا بصراحة عما يريدون وكيف يمكن لهم التغلب على خوفهم وارتباكهم من اجل التعبير عن أنفسهم.

٣. **تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية** : وذلك عندما يشترك الأطفال في تدريبات جماعية ، فإن بعض المحادثات والتفاعلات تحدث بالطبع ، ولا بد من وجود قائد للمجموعة ، وبهذا يمكن للطفل أن يعبر عن رأيه أمام الآخرين ، ويمكن أن تقسيم التدريب الاجتماعي إلى الخطوات التالية:

أ- التعليم ب- التغذية الراجعة جـ -التدريب السلوكي

د- التمثيل ولعب الدور

٤. **تشجيع التحدث الإيجابي مع النفس** : فإن أحد المظاهر المدمرة للطفل أن يعتقد في ذاته وشخصيته الخجل ، ويؤكد لنفسه أنه خجول ولا يستطيع الاتصال بالآخرين ، لذا يجب أن نعلم الأطفال بأن الخجل هو سلوك يقوم به الأطفال والناس وهو ليس ملازماً فيهم ، وأنه يمكن مقاومته بالتدرب على سلوكيات جديدة ، تؤدي إلى إمكانية زيادة الاتجاهات الإيجابية وتحسين الاتصال مع الآخرين.

مشكلة التبول اللاإرادي:

لا يعتبر التبول في الفراش من حين لآخر معضلة في حد ذاته، فالمتبولون يفعلون ذلك عدة مرات في الأسبوع أو في كل ليلة أحياناً ، **وهناك نوعان للتبول:**

التبول المستمر منذ الولادة ، والتبول المتقطع الذي يحدث في فترات متقطعة (ثلاثة أشهر ثم انقطاع ثم ثلاثة أخرى) ، وأكثر الحالات من النوع الأول (المستمر). وهي منتشرة بين الأولاد أكثر منها ما بين البنات

، وبعض الأطفال يتبولون في النهار خاصة إذا تهيجوا أن انشغلوا في أمر ما

والذين يتبولون أثناء الله يجب أن يؤخذوا إلى المرحاض قبل خروجهم للعب أو اللعب على مقربة من المنزل، وتنبيه الوالدان لطفلهما أن يدخل المنزل ويذهب للمرحاض.

الأسباب:

إن الأسباب الكامنة وراء التبول في الفراش لدى الطفل الذي انقطع عنه التبول فترة جيدة ثم عاد:

١. أن تكون عنده أزمة عاطفية أو توتر ، مثل انجاب طفل جديد في الأسرة.

٢. المرض

٣. الانتقال إلى بيت جديد.

أما السبب الغالب في حالات الأطفال الذين لا ينقطعون ابدأ عن هذه الحالة فهو : عدم النضوج وعدم النمو الكافي لميكانيكية السيطرة على المثانة وهذه السبب يكون وراثياً ، ويعتقد آخرون أن هنالك سبب آخر ، وهو سوء أوضاع المراحيض،وهناك أسباب عضوية مثل العدوى في القناة البولية ، وهنا يجب عرضه على الطبيب المختص ولسوء الحظ حتى بعد معالجة الطفل فإنه عادة لا ينقطع عن تلك العادة.

طرق الوقاية:

عند تدريب الطفل على استخدام المرحاض يجب تجنب القسوة الشديدة أو التوبيخ أو اشعار الطفل بالخزي لأن ذلك يجعله يحس بالذنب وأنه أقل من غيره ، فيتولد لديه شعور بالقلق فلا يتعلم أن يسيطر علـــى المثانـــة. ويجب أن يتخلص الطفل أولاً من عادة التبول نهاراً ، ثم يتخلص من هذه المشكلة ليلاً . وعلى الآباء والأمهات عدم الضـــغط علـــى الطفـــل فـــي موضوع التبول قبل نضوجه العقلي ، فقد يفقده ذلك الثقة بالنفس ويصعب عليه التحكم في مثانته وتجاهل الآباء للأمر يخلص الطفل من عادته هذه عند بلوغه سن السابعة من عمره مثلما يعتقد بعض العلماء. ولكن ينفعـــل ويضطرب معظم الآباء من التبول على الفراش، مما يقلق الطفل ويثـــبط من همته فتسوء حالته.

العلاج:

إن مهاجمة الآباء لأطفالهم بالنقد عند التبول في الفراش أو اتهـــامهم وتوعدهم بالعقوبة ، وإبداء البعض الآخر بروداً عاطفيـــاً نحـــو الطفـــل والابتعاد عنه كل هذه الأشياء تؤثر عكسياً في هذه الحالة.

- فيجب أن ينظر الأبوان لهذا النقص بهدوء وواقعية وطمأنـــه الطفـــل أن سيتخلص من هذه العادة السيئة لأن الطفل القلق الخجل يصعب السير به إلى الخلاص.

١. **تقليل كمية السوائل قبل النوم** : ويمكن من خلال هذه الطريقة تحقيق بعض النجاح ، وأيضاً الطلب من الطفل التبول قبل الذهاب إلى فراشه ، وقد تجدي بعض العقاقير نفعاً لتخفف من التبول في الفراش ، لكن عند التوقف عن العلاج يعود الأمر إلى سابق عهده.

٢. **لوحة النجوم** : اصنع لوحة نجوم لطفلك ، ودعه يسجل الليالي " الجافة" والأخرى "المبللة " بأن يعطي نجوماً ذهبية لليالي الجافة ، وأن يكافئ الأبوان الطفل على الليالي الجافة ويتجاهلان الليالي المبللة ، فالمكافأة تضع أمام الطفل هدفاً يسعى لتحقيقه فيتقدم نحو الأمام وهذه اللوحات أثبتت جدواها.

٣. **الإقلال من التوتر**: إذا اختفت هذه العادة عن الطفل فترة ثم عادت ، فينبغي للوالدين أن يبحثا عن السبب ، فلا بد أن يكون هناك طارئ سبب العودة إلي التبول ، مثل ولادة طفل جديد في الأسرة ، أو الانتقال إلى بيت جديد ، أو خصام عائلي أو غياب لأحد الوالدين ، وعندها يعمل الوالدان على تقليل أثر هذا الطارئ ويعطون الطفل المزيد من الاهتمام.

٤. **الجلوس مع الطفل وقت النوم** : والتحدث معه لأن ذلك يسعده ، فينام مسترخياً ، ويحس بمحبتك له ودعمك له، ومن المستحسن أن تقضي مع طفلك وقتاً من النهار على انفراد لتكشف عن خبايا نفسه وصراعاته النفسية.

٥. **العفوية** : بعض الآباء يبدلون المفارش (الملايات) بعد تبول الطفل ويقومون بغسل كل شيء ، وهذا نتيجة منطقية ولا يجوز أن يوبخ الطفل أثناء هذه العملية ، كما يمنع الطفل من تناول السوائل بعد السادسة مساءً إلى أن تمر ١٤ ليلة جافة ، وقد نجح هذا لأن الطعام والشراب قد يكونا أحد الأسباب المسئولة عن التبول.

٦. **تخزين البول** : معظم المتبولين في فراشهم لا يستطيعون الاحتفاظ ببولهم في مثانتهم ، وهكذا فإن تدريب الطفل على اختزان كميات من البول يوماً بعد يوم ، ويحاول الطفل أن يحتفظ بالبول في مثانته إلى أقصى حد يستطيعه وعندما يستطيع الطفل أن يختزن من ٣٥٠ إلى ٤٠٠ سم فإن ذلك يدل على أن الطفل أصبح قادراً على السيطرة على مثانته مما يقلل فرصة تبوله في الفراش ، إن تمرين الطفل على وقف نزول البول وإطلاقه أثناء تبوله في النهار عدة مرات يساعد على تقوية عضلة صمام المثانة ويجب أن يتم هذا التمرين تحت رعاية اهتمام الوالدين.

٧. **الإيقاظ أثناء النوم** : هذا الأسلوب تكون الخطوة الأولى هي معرفة الساعة التي يتبول فيها الطفل يتمكن من خلال ذلك توقيت ساعة المنبه على الساعة المحددة وعندما ترن الساعة يستيقظ الطفل ويتبول في المرحاض ، وبعد سبع ليال متواليات يقلل الزمن إلى أن يتعود الطفل الذهاب إلى المرحاض دون جرس ليلة بعد ليلة.

٨. **طريقة الجرس والوسادة :** ذكر المختصــون أن أسـلوب الجـرس والوسادة أعطى نتائج جيدة في معظم الأخوال والإجراء هو عبارة عـن وسادة خاصة توضع على الفراش وعندما تبتل في الليـل تغلـق دائـرة كهربية في داخلها ويرن جرس ويضيء مصباح مما يوقظ الطفل ويوقف التبول وبمجرد تدريب الطفل على التحكم بالمثانة ترفع الوسائد والجرس.

مشكلة مص الأصابع:

عندما يولج الطفل إبهامه في فمه تنغلق عليه الشفتان وتتلو ذلك حركات مص من الشفتين والوجنتين واللسان ويكون الإظفار عادة إلى أسفل وفي الغالب ما تحك يد الطفل الأخرى جزءً من الجسم كالأذن أو الشعر أو شيئاً آخر كالغطاء وبالرغم من انتشار مص الإصبع بين أبناء السنة والسنتين فإن هذه العادة ستضمحل تدريجياً مع نمو الطفل وقلة من الأطفال تستمر عندهم هذه العادة إلى سن المراهقة والشباب ويكون عدد البنات يتجاوز عدد الأولاد بين ماصي أصابعهم.

الأسباب:

١. الميل القوي للمص عند الصغار وهناك أدلة على أن بعض الأجنة تمص أصابعها وهي في الرحم .

٢. الإحساس بالسعادة والدفء والرضا و المتعة عند مص الأصبع.

٣. المص ممارسته تمنح الطفل الراحة والاسترخاء .

يعرف جميع الناس الأثر المهدئ للمصاصة (الثدي الكاذب) في الطفل والذي يلجأ إلى مص الأصبع عندما يخاف أو يجوع أو عندما تكون حاجة لممارسة متعة ما وبالتدريج يتوقف هذا السلوك تلقائياً مع نمو الطفل وعند تعرفه على مصادر بديلة للشعور بالأمن والمتعة. والأطفال الذين يمصون إصبعهم أقل قلقاً وأقل اضطراباً عاطفياً من غيرهم.

أثار مص الأصبع:

ظل أطباء الأسنان يحذرون من النتائج السيئة التي يتركها مص الإبهام على عظام الفك وتشوه الأسنان وصعوبة المضغ والتنفس وتشوه الوجـه نفسه. ويؤثر عمر الطفل ومدة المص وشدته ووضع الفم في إمكانية خلق المشاكل في الأسنان والمص يؤدي إلى ضغط على سقف الحلق وعلـى الأسنان الأمامية وعلى الأمامية التحتية مما يدفع الأسنان العلويـة إلـى البروز إلى الخارج والسفلية إلى الداخل فيضيق سقف الحلق.

لن تكون هناك أثار سيئة في العادة لو انتهى المـص قبـل ظهـور الأسنان الدائمة ، فعندما يتوقف المص قبل سن الخامسة وظهور الأسنان الدائمة فإن تشوه الأطباق (الأسنان والحلق) يصلح نفسه بنفسه ، ولكـم يزداد الخطر إذا استمرت عملية المص بعد سقوط الأسنان اللبنية ويؤدي إلى إحداث عدم توازن دائم في عضلات الفك ، فيتشوه الفك طوال مـدة نمو الطفل.

والماص لأصبعه أثناء هذه العملية يكون أقلاً ميلاً الاستجابة حتى أنه لا يستجيب لنداء السائل لو ناده باسمه ذلك لأن الطفل أثناء المص ينقطع عن العالم الخارجي ويغرق في الأحلام ، حتى أن التكلم معه لا يجدي وتزداد هذه الحالة عندما يسخر منهم أطفال آخرون خاصة إذا كانوا أصغر سـناً منهم.

طرق الوقاية :

١. **إعطاء مصاصة كبديل** : وهذه تستخدم كبديل ناجح ، وعادة يقلع الأطفال عنها ببلوغهم سن الثالثة ، ولكن ذلك لا يحدث في حالة الإبهام ، ويؤدي إلى تشوه أقل منه في حالة الإبهام ، حيث أنه يعتقد أنها قد تصحح تشوه الانغلاق عند الأطفال.

٢. **التسامح** : فلا يحدث الأبوان ضجة في حالة مص الطفل لإبهامه وهو صغير دون الرابعة ، لأنه عادة يقلع عنها بعد هذا السن.

٣. **توفير الأمان** : كلما شعر الطفل بالأمان قلت حاجيته إلى البحث عن الراحة بمص إبهامه لأن أي مصدر للتوتر يجعل الطفل يبحث عن الأمن والذي قد يكون بمص إبهامه وبالتالي توفير جو من الراحة والأمان يساعد في الوقاية من هذه العادة.

٤. **إطالة مدة الرضاعة** : إذا كان الطفل يمص إبهامه فور انتهائه من الرضاعة فيستحسن إطالة مدة الرضاعة ويتضمن ذلك إطالة فترة الرضاعة وتأخير الطعام.

العلاج:

١. **التجاهل** : ذلك للأطفال دون سن السادسة ؛ لأن معظمهم يقلعون عن هذه العادة تلقائياً ولأن المبالغة في مكافحة هذه العادة تزيد في تعقيد المشكلة وتضخمها ، وعلى ذلك فإن من الأفضل اتخاذ موقف متسامح

حتى يشعر الطفل أن المص قضية غير مهمة ، وأظهر حبك له والتفــاهم الواسع ، وخفف من توتره ، ولا تلجأ إلى إجراءات تأديبية عنيفة حتى لا يؤثر ذلك على نفسية الطفل.

٢. **التوجيه** : من المفيد أن يعلم الطفل مخاطر هذه العادة ، ويطلع علــى النتائج السلبية لها ، فيطلب من والديه التعاون معه للتخلص منها.

٣. **الثواب والعقاب** : لقد أثبت الثواب جدواه ، سواء أكان مديحاً أم هدايا تقدم للطفل ، وتعتبر المأكولات بديلاً عن المص وهي نوع من الفطام عنه ، فيستحب مكافأة الطفل كلما وجد اصبعه جافاً، وتعديد أشكال الثــواب ، بالإضافة إلى جدوى وجود عقوبة بسيطة لكل مرة يضبط فيها الطفل وهو يمص إبهامه ، كحرمانه من بعض الحلوى أو إغلاق التلفاز مثلاً .

وهناك أساليب أخرى يفضل أن تقترن بإجراء الثواب والعقاب منها :

- **التذكير** : تذكير الطفل بوقف المص كلما قام بذلك
- **الحرمان** : حرمان الطفل من شيء مفضل لديه
- **الاستجابة المنافسة** : وذلك بأن يعلم الطفل أن يقوم بأعمال أخرى بنفس اليد عندما يشعر بحاجته للمص
- **أجهزة تركب على الأسنان** : وهي من أنجح السبل لإيقاف المص وهو جهاز يوضع على سقف الحلق فيمنع تلامس الإبهام مع سقف الحلق.

مشكلة الخوف عند الأطفال:

الخوف عاطفة قوية غير محببة سببها إدراك خطر ما،إن المخـــاوف مكتسبة أو تعليمية ، لكن هناك مخاوف غريزيـــة مثـــل الخـــوف مـــن الأصوات العالية أو فقدان التوازن أو الحركة المفاجئة، إن الخوف الشديد يكون على شكل ذعر شديد، بينما الكراهية والاشمئزاز تسمى خوفاً ، أما المخاوف غير المعقولة تسمى بالمخاوف المرضية،إن المخاوف المرضية عند الأطفال تتضمن الظلام والعزلة والأصـــوات العاليـــة، المـــرض و الوحوش، الحيوانات غير المؤذية، الأماكن المرتفعة، المواصلات، وسائل النقل، الغرباء، **وهناك ثلاث عوامل معروفة في مخاوف الأطفال:**

١. الجروح الجسدية، الحروب، الخطف.

٢. الحوادث الطبيعية، العواصف والاضطرابات، الظلام والموت، وهـــذه المخاوف تقل تدريجياً مع تقدم العمر.

٣. مخاوف نفسية، مثل الضـــيق والامتحانـــات والأخطـــاء والحـــوادث الاجتماعية والمدرسة والنقد.

الأسباب:

١. **الخبرات المؤلمة:** يحدث القلق عندما يكون هناك ضـــيق نفســـي، أو جرح جسدي ناتج عن خوف يشعر به الأطفال بالعجز، وبعدم القدرة على التكيف مع الحوادث والنتيجة هي بقاء الخوف الذي يكون شديداً ويـــدوم

فترة طويلة من الوقت، هناك مواقف تستثير هذا النوع من المخاوف، بعضها واضحة ومعروفة، بينما المواقف الأخرى غامضة ومجهولة.

٢. **إسقاط الغضب:** يغضب الأطفال من سوء معاملة الأهل، ومن الشعور بالغضب يصبح لديهم رغبة في إيذاء الكبار، إن هذه الرغبة غير مرغوبة ومحرمة، لذلك يسقطها على الكبار، إن إسقاط الغضب أم طبيعي ولكن الإزعاج والمضايقة أو الإسقاط المبالغ فيه أو طويل الأمد ليس طبيعياً، بعض الأطفال والمراهقون لم يتعلموا تقبل غضبهم أو التعامل معه.

٣. **السيطرة على الآخرين:** إن المخاوف يمكن أن تستعمل كوسائل للتأثير أو السيطرة على الآخرين، أحياناً أن تكون خائفاً الوسيلة الوحيدة والأقوى لجلب الانتباه وهذا النمط يعزز مباشرة الطفل لتكون له مخاوف، وهو يجعل الآخرين يتقبلون الطفل وهو يحصل على الإشباع عن طريق الخوف، مثاله الخوف من المدرسة، فالطفل يظهر خوفه من المدرسة حتى لا يذهب إلى المدرسة، والبقاء في البيت، وإذا كان الوالدان يكافئان الطفل على الجلوس في البيت الأمر الذي سيجعل الطفل يشعر أن الجلوس في البيت تجربة مستمرة وممتعة بالنسبة له وبالتالي يجعل الخوف مطيه له للسيطرة على الآخرين وقد يتحول هذا الخوف إلى عادة.

٤. **الضعف الجسمي أو النفسي:** عندما يكون الأطفال متعبين أو مرضى فإنهم سيميلون غالباً للجوء إلى الخوف خاصة إذا كانوا في حالة جسمية مرهقة وإذا كان فترة هذا المرض طويلة، إن هذه الحالة من المرض تقود إلى مشاعر مؤلمة وتكون المكيانزمات النفسية الوقائية عند الطفل لا تعمل بشكل مناسب، وبالتالي فإن الأطفال ذوي المفاهيم السالبة عن الذات والذين يعانون من ضعف جسدي يشعرون بأنهم غير قادرين على التكيف مع الخطر الحقيقي أو المتخيل.

٥. **النقد والتوبيخ:** إن النقد المتزايد ربما يقود الأطفال إلى الشعور بالخوف، يشعر الأطفال بأنهم لا يمكن أن يعملوا شيئاً بشكل صحيح، ويبررون ذلك بأنهم يتوقعون النقد ولذلك فإنهم يخافون، ولذا فإن التوبيخ المستمر على الأخطاء يقود إلى الخوف والقلق، وسوف يعم الطفل شعوراً عاماً بالخوف، وبالتالي فإن الأطفال الذين ينتقدون على نشاطاتهم وعلى تطفلهم ربما يصبحون خائفين أو خجولين.

٦. **الإعتمادية والقسوة:** إن الصراحة والقسوة تنتج أطفالاً خائفين أو يخافون من السلطة، إنهم يخافون من المعلمين أو الشرطة، وإن توقعات الآباء الخيالية هي أيضاً من الأسباب القوية والمسئولة عن الخوف عند الأطفال، وعن فشلهم، حيث أن الآباء الذين يتوقعون من أطفالهم التمام في جميع الأعمال غالباً يتكون عن أطفالهم الخوف، ولا يستطيعون أن سلبوا

حاجات الآباء، ويصبحون خائفين من القيام بأي تجربة أو محاولة خوفاً من الفشل.

٧. **صراعات الأسرة** : إن المعارك الطويلة الأمد بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأطفال تخلق جواً متوتراً وتحفز مشاعر عدم الأمان، وبالتالي يشعر الأطفال بعدم المقدرة على التعامل مع مخاوف الطفولة حتى مجرد مناقشة المشاكل الاجتماعية أو المادية التي تخيف الأطفال.

طرق الوقاية:

١. **الإعداد للتكيف مع المشكلة:** فمرحلة الطفولة هي أنسب المراحل لإعداد الأطفال للتكيف مع أي نوع من المشاكل الخاصة، ويجب أن يكون هناك من طرف الوالدين كم كبير من التفسيرات والتطمينات لأطفالهم.

٢. **التعريض المبكر والتدريجي لمواقف مخيفة:** وذلك حتى يعتاد الطفل على مواجهة مواقف مشابهة بعد ذلك تقع فجأة وسيساعد ذلك في منع حدوث مخاوف عميقة لدى الأطفال.

٣. **التعبير والمشاركة في الاهتمامات:** عندما يعيش الأطفال في جو هادىء حيث تناقش فيه المشاعر ويشارك فيها الأطفال يتعلم الأطفال بأن الاهتمامات والمخاوف شيء مقبول، ومن المناسب أن يتحدث في

اهتمامات حقيقية أو مخاوف يخاف منها الأطفال ويعترف الكبار أن عندهم مخاوف من أشياء معينة وأن كل إنسان يخاف في وقت معين.

٤. **الهدوء واللياقة والتفاؤل:** إن عدم شعور الآباء بالراحة وشعورهم بالخوف يفزع الأطفال مباشرة ويعلمهم الخوف مثال ذلك الموت، فإن لم يستطع الآباء حل خوفهم الخاص بهم فإن الأطفال يتعلمون وبسرعة الخوف من الموت ويكون من الجيد أن يسمع الطفل عبارات تهدأ من روعه وتحثه أن يتمتع بوقته وأن يكون جاهزاً عندما يأتي الموت، وإفهامه أن الموت سيتعرض له الكل وهو شبيه بالولادة ومناقشة مفاهيم دينية بسيطة كوسائل لشرح الموت.

العلاج:

١. **إزالة الحساسية والحالة المعاكسة:** إن الهدف هو مساعدة الأطفال الحساسين جداً والأطفال الخائفين، حتى يكونوا أقل حساسية وبطيئوا الاستجابة لمجالات حساسيتهم، والقاعدة تقول أن الأطفال تقل حساسيتهم للخوف عندما يرتبط هذا الشيء المخيف مع أي شيء سار.

٢. **مشاهدة النموذج:** يمكن استعمال الأفلام للتقليل من مخاوف الطفل وتعويده على مشاهدة مواقف أكثر إخافة ويمكن أن يرى الطفل مواقف تحفزه على الشيء.

٣. **التدريب:** إن التدريب يمكن الأطفال أن يشعروا بالراحة عندما يكررون أو يعيدون مواقف مخيفة نوعاً ما.

٤. **مكافأة الشجاعة** : وذلك بامتداح كل خطوة شجاعة يقدم عليها الطفل وتقديم الجوائز له ، وكون الطفل يتمكن من تحمل جزء من موقف يخيفه فيجب مكافأته عليه.

٥. **التفكير بإيجابية والتحدث مع النفس** : بأن يقال للطفل أن التفكير في أشياء مخيفة يجعلهم أكثر خوفاً وأما التفكير بإيجابية تعود إلى مشاعر أهدأ وإلى سلوكيات أشجع.

* إن معظم مخاوف الأطفال مكتسبة وفقاً لنظرية التعلم الشرطي أو التعلم بالاقتران والتقليد، فالخوف استجابة مشتقة من الألم، فطفل هذه المرحلة يتمتع بقدرة عجيبة على التوحد بين الوالدين في استجاباتهم الانفعالية المتصلة بالخوف وعليه يجب مراعاة الآباء لمخاوف أبنائهم ليساعدهم ذلك في تخطي العديد من مخاوفهم.

الفصل الخامس

نماذج من الاختبارات التشخيصية

Models of Diagnostic Tests

- مقدمه
- مقياس بيركس لتقدير السلوك
- اختبار تفهم الموضوع التات TAT
- اختبار تفهم الموضوع للأطفال الكات CAT
- اختبار بقع الحبر
- اختبار الاتجاهات العائلية
- مقياس السلوك العدواني
- اختبار الأصوات الخافتة
- اختبار تداعي الكلمات
- اختبار تكملة الجمل
- قائمة ملاحظة سلوك الطفل

مقدمة:

هناك نوعان من الاختبارات التي تكشف عن الاضطرابات السلوكية، هما:الاختبارات المباشرة ، والاختبارات غير المباشرة ومن الاختبارات أو المقاييس المباشرة مقياس بيركس لتقدير السلوك وأما الاختبارات أو المقاييس غير المباشرة فهي تلك الاختبارات التي تقيس الاضطرابات السلوكية بشكل غير مباشر كالاختبارات الإسقاطية ومنها اختبار تفهم الموضوع للصغار وتفهم الموضوع للكبار الراشدين ، واختبار بقع الحبر لـ "رورشاخ" ، واختبار ليديا جاكسون ، واختبار تكملة الجملة .. وغيرها من المقاييس الأخرى . وفيما يلي نماذج من هذه المقاييس :

مقياس بيركس لتقدير السلوك: Burks Behavior Rating Scale, 1980

صمم " بيركس" هذا المقياس للكشف عن أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال الذين يتم إحالتهم إلى المرشدين النفسيين في المدارس أو العيادات النفسية بسبب إظهارهم لصعوبات سلوكية سواء كان ذلك في المدرسة أم في البيت. ويعتبر هذا المقياس أداة للتشخيص الفارق يمكن استخدامها مع طلبة المرحلتين الابتدائية والإعدادية الذي يظهرون صعوبات سلوكية ؛ إلا أنه لا يعتبر أداة مناسبة لتحقيق أهداف المسح

الأولي في مجتمع الطلبة ذوي الكفاية في أدائهم وتكيفهم المدرسي. وعموما يمكن اعتبار هذا المقياس أداة أولية للتعرف على مشكلات سلوكية محددة أو أنماط من السلوك المشكل ربما يظهرها الطفل ، ومحاولة وضع معيار لشدة الأعراض السلوكية غير الملائمة كما يراها المعلمون أو أولياء الأمور ، أو أي ملاحظ آخر أتيحت له الفرصة الكافية لملاحظة سلوك الطفل. ويتكون هذا المقياس من مائة وعشر فقرات موزعة على تسعة عشر مقياساً فرعياً هي :

(١) الإفراط في لوم الذات ، (٢) الإفراط في القلق، (٣) الانسحابية الزائدة (٤) الاعتمادية الزائدة ، (٥) ضعف قوة الأنا ، (٦) ضعف القوة الجسمية ، (٧) ضعف التآزر الحركي ، (٨) انخفاض القدرة العقلية ، (٩) الضعف الأكاديمي ، (١٠) ضعف الانتباه ، (١١) ضعف القدرة على التحكم في (ضبط) النشاط ، (١٢) ضعف الاتصال بالواقع ، (١٣) ضعف الشعور بالهوية ، (١٤) الإفراط في المعاناة ، (١٥) الضعف في ضبط مشاعر الغضب ، (١٦) المبالغة في الشعور بالظلم ، (١٧) العدوانية الزائدة ، (١٨) العناد والمقاومة ، (١٩) ضعف الانصياع (المسايرة) الاجتماعي (كمال سيسالم ، ٢٠٠٦: ٦٧).

وتستخدم الفقرات في المقاييس الفرعية كمحكات لتقدير ووصف أنماط السلوك التي لا تتكرر بشكل ملحوظ عند الأطفال العاديين .

اختبار تفهم الموضوع للكبار (التات):

أعد اختبار تفهم الموضوع The Thematic Apperception Test (TAT) كريستينا مورجانC. Morgan ، وهنرى موراي H.Murray عام ١٩٣٥ بالعيادة النفسية بجامعة هارفارد كأسلوب للكشف عن الأفكار اللاشعورية والخيالات Fantasies ويختلف هذا الاختبار عن اختبار الـ "رورشاخ " في أن مثيراته أكثر انتظاماً وأقل غموضاً واستجابته تكون أكثر تحديداً . فهذا الاختبار يتطلب من الفرد أن يحكي قصصا تتعلق بصور معينة بحيث يمكن للأخصائيين من ذوى الخبرة تفسير الدوافع الكامنة لدى الفرد ، وانفعالاته ، وعواطفه ، وصراعاته وحاجاته النفسية التى افترضها موارى في نظريته للشخصية. وهذا الاختبار يلي اختبار "رورشاخ " في شيوع استخدامه ، وفي عدد الدراسات والبحوث التي استثارها. وقد استمد الاختبار أهميته أولاً في العيادات النفسية ، ولكنه أصبح تدريجياً أداة بحث في علم النفس الارتقائي ، وعلم النفس الأجتماعي ، والشخصية ، والدراسات الأنثروبولوجية عبر الثقافات ، كما يستخدم في تقييم الشخصية في مجالات الإرشاد وعلم النفس الصناعي.

ويتكون الاختبار من ثلاثين صورة باللونين الأبيض والأسود مرسومة على بطاقات عبارة عن أربع مجموعات متداخلة تتكون كل منها من تسعة عشر بطاقة إضافة إلى بطاقة بيضاء ، وتختلف كل صورة من حيث محتواها ودرجة غموضها. وتتباين الصور في درجة انتظامها وبنيتها ، إذ تتراوح بين الانتظام التام أو البنية المحددة بدرجة كبيرة إلى البنية غير المحددة على الإطلاق كما في البطاقة البيضاء.

ويمكن تطبيق الاختبار على الراشدين والمراهقين ، وتعرض البطاقات على الفرد واحدة تلو الأخرى مصحوبة بتعليمات بسيطة ، ويطبق الاختبار عادة على مرتين أو أكثر ، وإجراءات التطبيق المعتاد هو أن يطلب من المفحوص أن يحكي قصة كاملة تتعلق بكل من تسعة عشر بطاقة يتم اختيارها بحيث تناسب عمره ونوعه ، وكذلك البطاقة البيضاء ، ويطلب منه أن يستغرق خمس دقائق في كل قصة ، ويحكي ما يحدث في الصورة الآن ، والأحداث التي أدت إليها. وما سوف تنتهي إليه ، ويجب أيضا أن تتضمن القصة تفاصيل عن الشخصيات التي في الصورة ، وأنشطتهم وتفكيرهم ومشاعرهم.

الصور رقم(١)



الصور رقم(٢)



الصور رقم(٣)



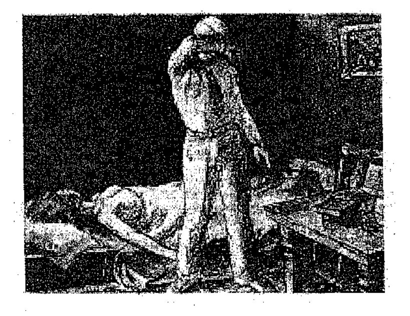
الصور رقم (٥)



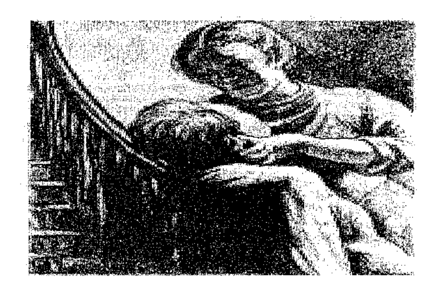
الصور رقم(٦)



الصور رقم (٧)



الصور رقم (١٠)



الصور رقم (١١)



الصور رقم (١٢)



الصور رقم (١٣)



اختبار تفهم الموضوع للأطفال (الكات)

Children's Apperception Test (CAT)

هو اختبار إسقاطي وضعه ل. بيلاك، س. بيلاك L. Bellak & S. Bellak وبمساعدة : صونيا بيلاك سورال Bellak Sonya Sorel عام ١٩٤٩ ويصلح للأطفال ما بين ثلاث سنوات وإحدى عشرة سنة ، ويستند إلى نفس المبادئ التي يستند إليها اختبار تفهم الموضوع الذي وضعه موراي ومورجان. وله صورتان : إحداهما تشمل المواقف المصورة في بطاقاته على حيوانات ، والأخرى على إنسان. وعلى الفاحص أن يؤكد للمفحوصين أنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وأن يكون للقصة بداية ووسط ونهاية . وتفسر القصص وتحلل بهدف التشخيص.

ووفق مبدأ اختبار-قصة التي كانت موجودة في اختبار تفهم الموضوع TAT فان الكات عبارة عن عشر بطاقات تحتوى على صور لحيوانات في وضعيات يومية إنسانية كانت النسخة الأولى الأصلية للاختبار , CAT-A لتليها بعد ذلك نسخة CAT-H التي طورها بالاك لتحتوي على أشخاص بشريين في الصور الملاحظة ، ثم استحدثت نسخة معدلة ,(CAT-S) التي احتوت على صور للأطفال في وضعيات عائلية مشتركة بهدف جعل الاختبار أكثر شمولا لكل الأطفال دون خصوصية

ثقافية أو اجتماعية.اختبار تفهم الموضوع للطفل _الذي يختصر غالبا في كلمة كات _هو اختبار فردي للشخصية وفق المبدأ اللإسقاطي ، موجه أساسا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ثلاث و عشر سنوات. يهدف الكات إلى قياس السمات الشخصية والوضعيات أو الآليات النفسودينامية للطفل,و يتم تطبيق الاختبار بواسطة تقديم مجموعة من الصور والطلب من الطفل التعبير عنها ، سواء كان ذلك في شكل وصف للوضعيات المعاشة أو سرد قصصي يدور حول أفراد بشريين أو حيوانات بهذا الشكل يصل الفاحص إلى تحفيز الآليات الكامنة عند الطفل موضوع الدراسة.

في الأساس الكات طور لدراسة الصراعات النفسية والجانب التطوري للهوية الجنسية ، كل هذا في إطار مراحل النمو المتعارف عليها في علم النفس العام ، فعلى سبيل المثال لا الحصر يمكن دراسة المشاكل العلائقية للطفل ، المنافسة الأخوية ، العدوانية ، الوظيفة الأبوية،،،إلخ. يستعمل الكات كتقنية تقدير في المجال التقويم النفسي ، التشخيص العيادي يكون مبني على مجموعة من الأساسات من ضمنها الاختبارات النفسية وعند دراسة الشخصية تفيد كثيرا الاختبارات الإسقاطية وعند الطفل يعتبر الكات وسيلة ممتازة تدعم التشخيص الدقيق.

أساسيات:

الفاحص أو الطبيب النفسي الذي يطبق الكات يجب أن يكون مؤهل لكي يتعامل جيدا مع الاختبار سوءا تعلق الأمر بتقديمه أو تطبيقه أو تحليل نتائجه فأي إهمال يكون ذو نتائج خطيرة في التشخيص النهائي للحالة ، هذا إلى جانب الفهم الجيد للنظريات الخاصة بعلم نفس الطفل فكما يقول فرويد الطفل هو اضطراب متعدد الأوجه كناية على صعوبة تحليل العرض عند الطفل لذا لا يكمن بمجال الحكم على بنيوية العرض عند الطفل، و من هنا ينصح كذلك بالاعتماد على اختبارات تشخيصية أخري مثل القدم السوداء أو رسم المنزل أو العائلة, الأطفال الذين يبلغون أكثر من عشر سنوات يمكن أن نلمس لديهم نوع من التحفظ تجاه الشخصيات الحيوانية الموجودة في الصور بدعوى كونها لا تتماشى مع سنهم.

الخلاصة :

يمكن استخلاص ما يلي:

-اختبار تفهم الموضوع للأطفال هو اختبار مقنن و معدل بصفة تهدف لتطبيق تقنية تفهم الموضوع في مجال دراسة النسق العلائقي للطفل.

- اختبار تفهم الموضوع للأطفال هو اختبار إسقاطي للشخصية ، مستنبط من اختبار تفهم الموضوع TAT موجه إلى فئة الأطفال ، ولوحات cat

المصورة تعبر عن مشاهد بدائية لحيوانات في وضعيات إنسانية علائقية ، في إطار المعاملات اليومية المعتادة عند الطفل " أكل ، نوم.

-انطلاقاً من فكرة أن الطفل يتقمص بسهولة أدوار الحيوانات و خاصة الأليفة منها نبع مبدأ توظيف الحيوانات في الاختبار كما هو الشأن في **اختبار القدم السوداء.**

ويحتوي الاختبار علي عشر صور تعرض الحيوانات في أشكال مختلفة أو في حالات مختلفة.

بطاقات الاختبار:

<u>الصورة الأولي</u> :ـ

مائدة حولها بعض الكتاكيت ، وعليها إناء كبير من الطعام،وهناك دجاجة كبيرة موجودة بعيدا في أحد الجوانب . وتكون الاستجابات كالتالي :

تدور الاستجابات حول الطعام ، وما إذا كان الطفل يحصل علي كميات كافية منه من الوالدين أم لا ؟ تدور نزعة التنافس بين الإخوة بشكل واضح حول من يحصل على الطعام بصوره أكبر ، ومن يسلك سلوكا حسنا ، وقد يري الطفل في الطعام مكافأة له أو علي العكس عقابا حين يحرم منه

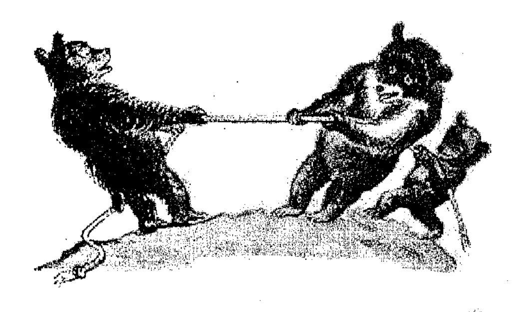


الصورة رقم (١)

الصورة الثانية:

دب يجذب حبلا من أخذ طرفيه ، بينما في الطرف الآخر دب آخر ومعه دب صغير يجذب الحبل من طرفه الآخر . وهنا تكون الاستجابات كالتالي

ـــ من الشيق هنا أن نلاحظ أن الطفل يتقمص شخصية من يتعاون معه : الأب أو الأم. وقد تبدو الصورة كشكل من أشكال النزاع الخطير ، يصاحبها الخوف من الاعتداء ،أو تحقيق نزعات الطفل العدوانية ، أو نزعته إلي الاستقلال.

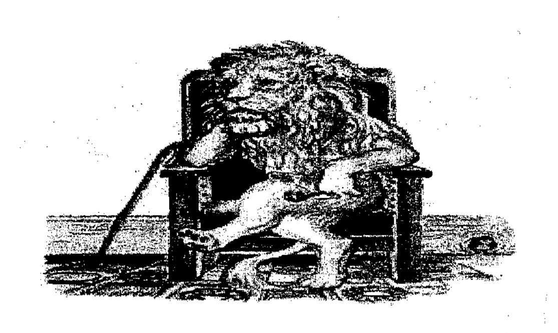


الصورة رقم (٢)

الصورة الثالثة:

أسد يمسك" بيبه "ويجلس علي كرسي ، وفي أسفل الصورة إلي اليمين ، يظهر فأر صغير يطل من فتحته . وتكون الاستجابات كالتالي :

تمثل هذه الصورة لدي الطفل شخصية الأب الذي يرمز إليه بالبيب والعصا ، وقد ينظر إلي العصا علي أنها أداة عدوان ، أو قد تستعمل لتحويل هذه الشخصية الوالدية إلي رجل ضعيف الحيلة لا يخشى منه ، وهذه عادة عملية دفاعية . ويتقمص الطفل أحيانا شخصية الفأر الضعيف الذي يكون خاضعاً دائماً لشخصية الأب.



الصورة رقم (٣)

الصورة الرابعة :

كنجارو يرتدي قبعة علي رأسه ، ويحمل زجاجة لبن ، وهناك كنجارو صغير معه بالونه ، وكنجارو آخر أكبر مننه يركب دراجة . وتكون الاستجابات كالتالي:

هذه الصورة تستثير عادة أسلوب التنافس بين الإخوة ، وقد ترمز إلي أصل الأطفال ، وفي كلتا الحالتين تبدو العلاقة بالأم سمة هامة . وأحيانا يتقمص الابن الأكبر شخصية الكانجرو الصغير ، وهذا يمثل رغبته في النكوص إلي مرحلة الطفولة ؛ حتي يكون أكثر تقرباً لأمه.

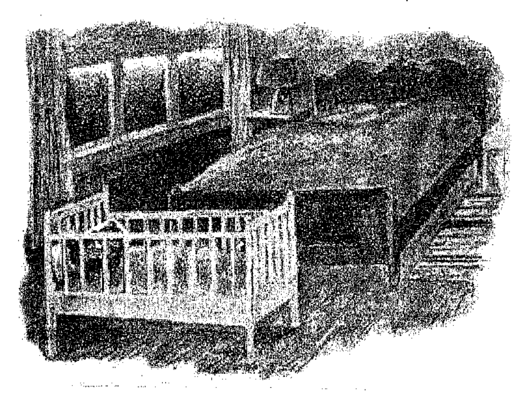


الصورة رقم (٤)

الصورة الخامسة :

حجرة مظلمة في مؤخرتها سرير كبير ، وفي مقدمتها سرير أطفال بداخله دبان صغيران .

الاستجابات : نلاحظ هنا اهتمام الطفل بما يحدث بين الأب والأم في السرير . وهي استنتاجات غالبا ما تعكس قصصه نموذجا لا بأس به من التخمين والملاحظة ، والارتباك ، وما يشغل الأطفال من الحالة الانفعالية أما عن الدبان فإنهما يثيران النواحي الخاصة بلعب الأطفال واستكشافاتهم الجنسية.

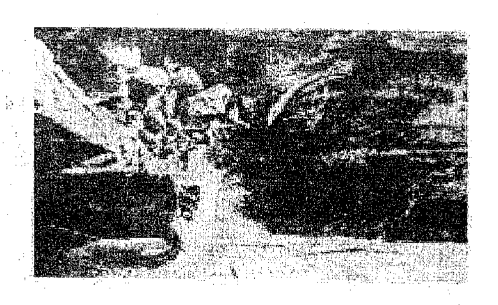


الصورة رقم (٥)

الصورة السادسة:

كهف مظلم في مؤخرته دبان لونهما قاتم ، وفي مقدمة الصورة دب صغير مستلق علي الأرض.

الاستجابات: هذه الصورة تثير لدي الطفل قصصا متعلقة بالجنس والمناظر الجنسية.

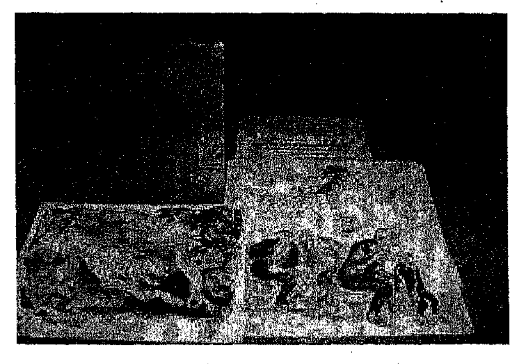


الصورة رقم (٦)

الصورة السابعة:

نمر ذو مخالب وأنياب يقفز نحو قرد يقفز بدوره في الهواء.

الاستجابات : تبدو هنا المخاوف من الاعتداء ، وأسلوب الطفل في مواجهتها ، كما يظهر بوضوح درجة القلق عند الطفل ، وقد تبلغ درجة كبيرة تجعل الطفل يرفض الصورة ذاتها .وقد تكون وسائل الدفاع لدي الطفل كفيلة لتحويلها إلي قصة هادئة ، وقد تكون خيالية بدرجة تساعد علي ذلك . أما ذيل النمر والقرد فإنها تجعل الطفل يسقط مشاعر الخوف من الخصاء أو الرغبة فيه.



الصورة رقم (٧)

الصورة الثامنة:

قردان كبيران يجلسان علي كنبة ويشربان فنجانين من الشاي ، وفي مقدمة الصورة يجلس قرد كبير آخر علي كرسي صغير ويتحدث مع قرد صغير.

الاستجابات : نلاحظ هنا الدور الذي يضع فيه الطفل الصغير نفسه بين مجموعة أفراد الأسرة . وتفسيره للقرد المسيطر الأمامي علي أنه أب أو أم يمكن تأويله علي أساس إدراكه له من حيث إنه قرد عطوف أو ناصح أو مانع . أما فناجين الشاى فتثير أحيانا أسلوب استعمال أعضاء الكلام

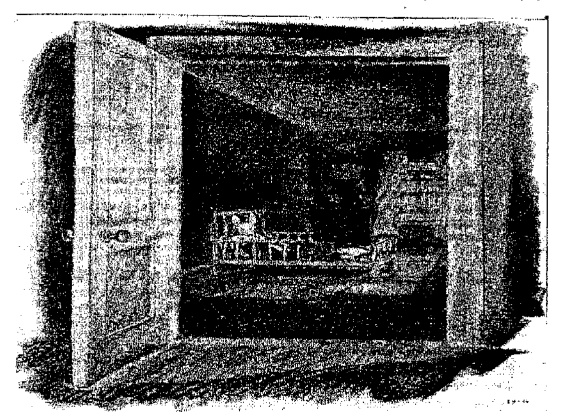


الصورة رقم (٨)

الصورة التاسعة:

حجرة مظلمة تبدو من خلال باب مفتوح لحجرة مضيئة ، وفي الحجرة المظلمة يوجد سرير لطفل صغير يوجد به أرنب ينظر خلال الباب.

الاستجابات : يمثل هذا أساليب الطفل في التعبير عن الخوف من الظلام ، أو ترك الطفل وحيدا ، أو هجر الآباء ، كما تثير نوعا من الرغبة وحب الاستطلاع في معرفة ما يحدث داخل الحجرة المجاورة . وكلها استجابات معتادة لهذه الصورة.



الصورة رقم (٩)

الصورة العاشرة:

كلب صغير يجلس علي ركبتي كلب كبير ، وكلا الشكلين يبين قدرا ضئيلا من الملامح المعبرة ، ويجلس الشخصان في صدر الصورة وخلفهما الحمام.

الاستجابات : هذه الصورة توحي للطفل بقصص الجريمة والعقاب التي تبين بعض مفهومات الطفل عن الأخلاق . وهناك قصص عديدة يرويها الأطفال عن المران علي الذهاب إلي الحمام ، والعادة السرية ، وتظهر فيها اتجاهات الطفل إلي النكوص أكثر من غيرها من الصور



الصورة رقم (١٠)

ملاحظات هامة:

– كل بطاقة من البطاقات العشر لاختبار تفهم الموضوع الطفولي تحفز استجابات ظاهرة " تعبير وصفي للرسم واستجابات كامنة " التظاهرات اللاواعية التي حفزتها الرسومات"

–تحليل ودراسة الاستجابات يكون وفق ثلاث مراحل مثلما هو الشأن في اختبار تفهم الموضوعTAT و تفهم الموضوع العائلي: FAT

–دراسة التركيب التعبيري و الإنتاج اللفظي مما يكمن من تحليل الآليات الدفاعية للطفل,

–دراسة الإشكالات الرئيسية التي تبناها العميل و ربطها للمحتوى الكامن في البطاقات,

–الدمج بين النمطين المدروسين و استخراج النتائج النهاية للحالة المعاينة.

– استعمال شخصيات حيوانية في الرسومات يعطي بعد عالمي للاختبار لا يخضع للخصوصيات الثقافية.

–التطبيق : يتم بطريقة فردية,

–المدة : تختلف باختلاف الحالات و التقنية المستعملة في التعامل مع الطفل المهم أن لا تتجاوز مدة الساعة و في الأغلب تكون من ٢٠إلى ٤٥ دقيقة.

– العمر : من ٣ إلى ١٠ سنوات.(سهير كامل ،٢٠٠٠ ، ٢١٥– ٢١٩).

اختبار بقع الحبر لـ رورشاخ :

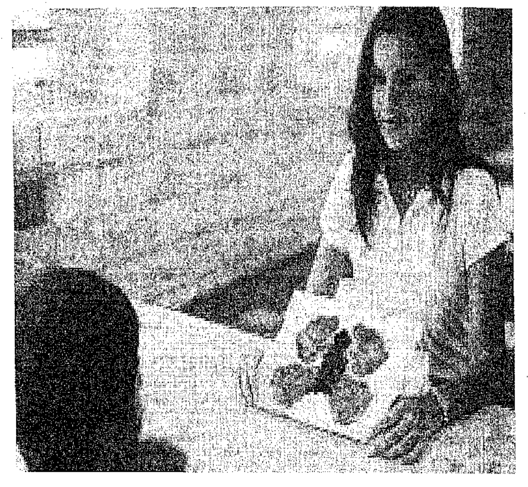
أعده الطبيب النفسي السويسري " **هيرمان رورشاخ** " خلال الحرب العالمية الأولى وبعدها ، ونُشر حوله ما يزيد عن أربعة آلاف مقالة وكتاباً وبحثا (Bernstein& Neitzel, 1980) ، وعلى الرغم من أن بقع الحبر قد استخدمت في الماضي لاستدعاء استجابات من الأفراد في الدراسات المتعلقة بالتصور العقلي ، إلا أن "**رورشاخ** " يعد أول من أدرك بوضوح أهمية استخدام هذه الاستجابات في تقييم الشخصية. ومع ذلك فإن هذا الاختبار أدى إلى انقسام شديد في الآراء بين علماء النفس.

وعلى الرغم من أن "رورشاخ " كان متأثرا بنظرية فرويد وما تتضمنه من مفاهيم ، مثل اللاشعور وديناميات الشخصية ، إلا أنه لم يصمم الاختبار استناداً إلى هذه النظرية ، غير أن طبيعة بناء الاختبار يبدو أنها قد تأثرت بها بلا شك.

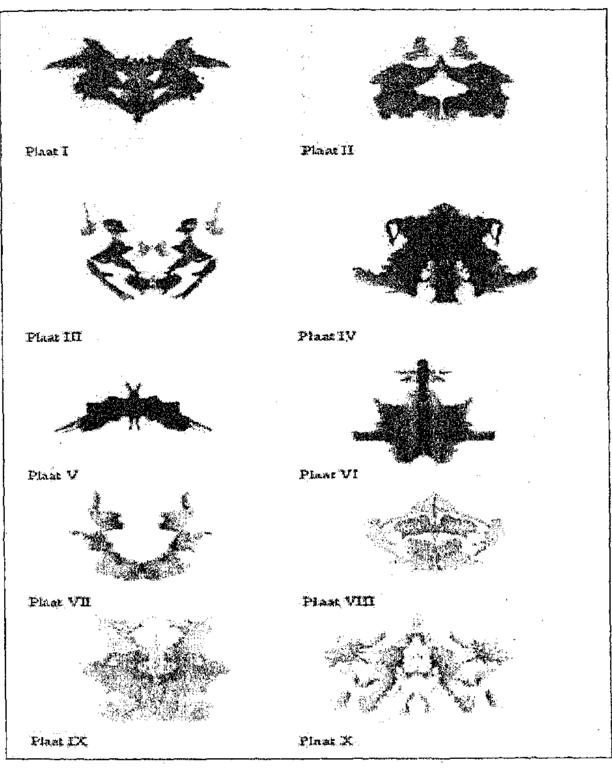
وقد صمم "رورشاخ " المثيرات عن طريق وضع بقع الحبر على ورقة ، وقام بطي الورقة بحيث ينتج عنها أشكال متماثلة ولكن غير محددة البنية ، ثم قام بتطبيق هذه البقع (المثيرات) على مجموعات مختلفة من مرضى المستشفيات النفسية ، واحتفظ بالبقع التى استدعت استجابات مختلفة من هذه المجموعات ، واستبعد البقع الأخرى.

والطريف أن "رورشاخ " يؤكد في بعض الأحيان الجوانب الإمبريقية للاختبار ، إلا أنه يؤكد أيضاً دور نظريات علم النفس الدينامي عند التفكير في بنائه للاختبار. ويتكون الاختبار من عشر بطاقات متماثلة ، خمسة منها مظللة باللونين الأبيض والأسود ، وبطاقتين حمراء ورمادي ، وثلاثة بطاقات متعددة الألوان . واستخدم رورشاخ في محاولاته آلافاً من بقع الحبر حتى استقر في النهاية على عشر بقع وصمم إجراءات تقدير الدرجات استناداً إلى الملاحظات الكلينيكية ، وتبلورت هذه الإجراءات بعدما قام بتجريب البقع على مجموعات أخرى من الأفراد العاديين ، والمتخلفين عقلياً ، والفنانين ، وغيرهم من الأفراد الذين يتسمون بخصائص معلومة.

وعند تطبيق الاختبار تعرض كل من هذه البطاقات على المفحوص ، ويطلب منه أن يوضح ما يراه فيها أو ما يمكن أن تمثله بقعة الحبر ، ونظرا لأن بقعة الحبر تعد مثيراً غامضاً فإن استجابة الفرد تمثل إسقاطه لمعنى معين على المثير ، وهذه المعاني التى تم إسقاطها تستخدم بدورها كأساس للاستدلال عن بنية شخصيته ودينامياته.



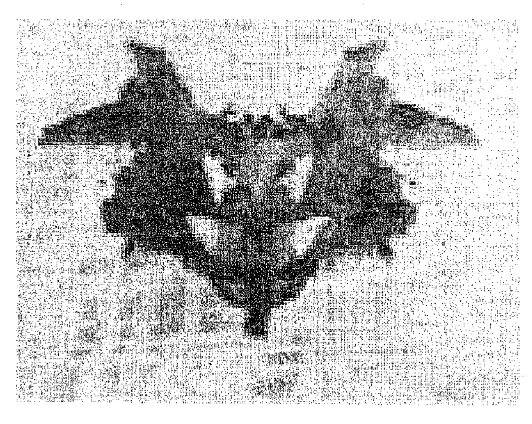
اختبار الرورشاخ



الاشكال العشرة لاختبار الرورشاخ

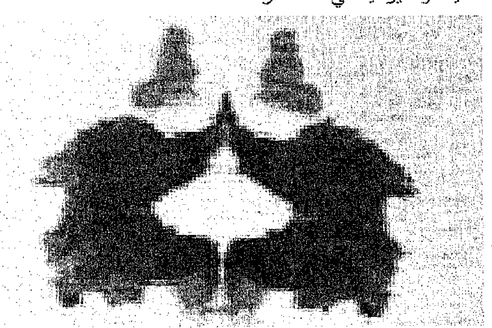
البطاقة الأولى:

تتكون البقعة في هذه البطاقة من ثلاثة أجزاء أساسية لونت باللونين الأسود والرمادي ، اثنان منهما جانبيان متناظران ، وثالث وسطي ، إضافة إلى أربعة فراغات بيضاء داخلية و بعض النقاط السوداء خارج الإطار. تستثير البقعة في الغالب استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة وصور بشرية ، وأحيانا مفاهيم تشريحية خاصة بين المنشغلين بأجسامهم. كما يستثير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه. أما النقاط السوداء والفراغات فهي اقل استثارة للمفحوص .



البطاقة الثانية:

تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الأسود والرمادي وبعض النقاط الحمراء المتداخلة معهما ، كما يرتبط بهما من الأعلى والأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي. و كنتيجة لهذا التمايز تستثير البقعة في الغالب استجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل. فعلى سبيل المثال تستثير بعض الأجزاء كالمساحة البيضاء في الوسط والمساحة الصغيرة فوقها والمساحات الحمراء استجابات جنسية لدى البعض ، كما تستثير المساحات السوداء صور آدمية أو حيوانية في حالة حركة.



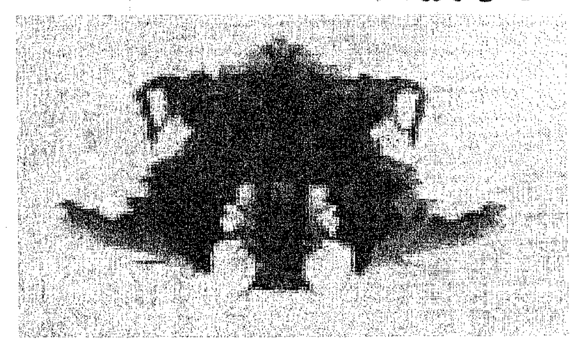
البطاقة الثالثة :

تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين لونت باللونين الأسود والرمادي ، ترتبطان بجزء رمادي افتح ، يقع بينهما بقعتين وفوقهما إلى الجانبين بقعتين لونت باللون الأحمر. المساحات منفصلة بشكل اكبر مقارنة بالبطاقتين السابقتين. تستثير الأجزاء السوداء فيها في العادة استجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة. توحي البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة. أما الأجزاء السوداء والحمراء فنادرا ما تستخدم في استجابة واحدة.



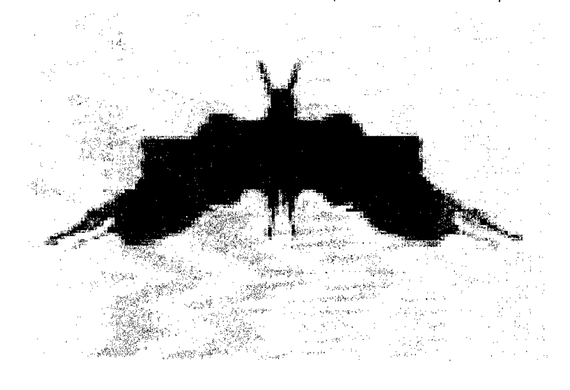
البطاقة الرابعة:

تتسم البقعة في هذه البطاقة بالتماسك وكثافة التظليل لونت باللونين الأسود والرمادي ، ولذا فهي منفرة لكثير من المفحوصين. يرى البعض فيها ممن يركزون على الصور الكلية مخلوقات غريبة ومتوحشة مما دفع إلى اعتبارها رمز للسلطة الأبوية وتسميتها ببطاقة (الأب). تدفع طبيعة التظليل فيها بالبعض إلى رويتها كفراء أو سجادة أيضا قد يرى البعض ممن يركزون على التفاصيل في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق ، أو رؤية المساحات العلوية كثعابين أو امرأة في حالة غطس .كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية.



البطاقة الخامسة

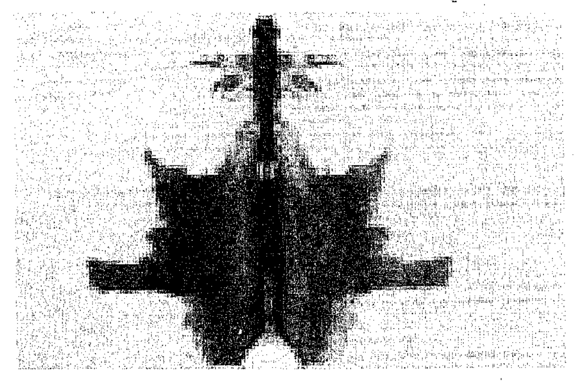
تتسم خطوط البقعة في هذه البطاقة بوضوح التحديد ولذا فهي سهلة للغالبية ، إلا أن اللون الأسود الغالب فيها يؤدي إلى اضطراب البعض . تستثير استجابات متعددة غالبيتها كلية " خفاش مثلا"، و قلة منها استجابات جزئية(رؤوس حيوانات،سيقان) .



البطاقة السادسة

تتكون البقعة في هذه البطاقة من اللونين الأسود والرمادي يساعد لونها وتركيبها على استثارة استجابات كلية أو جزئية على حد سواء . فعلى سبيل المثال ، يمكن أن تدرك الأجزاء العلوية والسفلية كأجزاء

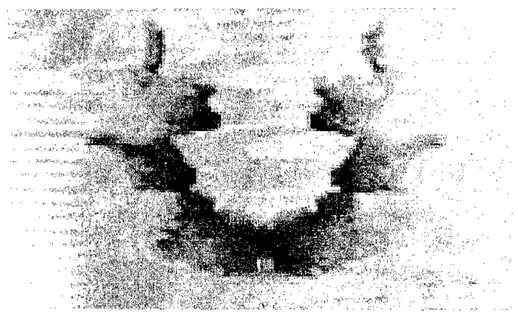
مستقلة ، ومن ذلك إدراك كثير من المفحوصين للجزء العلوي من البقعة كرمز للأعضاء الجنسية الذكرية بما في ذلك إدراكه كعمود أو حامل)رمز جنسي(، ولذا تعرف ببطاقة) الجنس .(يؤدي ارتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى اضطراب بعض المفحوصين



البطاقة السابعة:

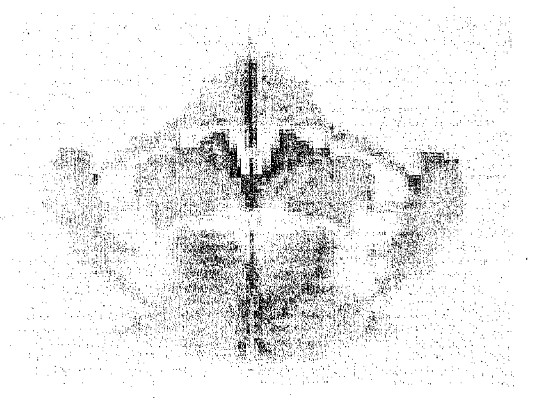
يغلب اللون الرمادي على البقعة في هذه البطاقة فيما عدا بقعة سوداء صغيرة في الوسط السفلي .يوحي اللون إلى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى ، ولهذا تعرف ببطاقة) الأم .(يدرك كثير من الأطفال بين سن 4 و8 سنوات الجزء السفلي منها كمنزل

يخرج منه دخان ، مما يؤكد رمزيتها للأم .كما وجد أن حدود الجزأين العلويين توحي بأشكال إناث اكثر مما توحي بأشكال الذكور .إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير استجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب البطاقة ، كما يمكن أن تستثير استجابات تتعلق بالسحب والدخان والخرائط.



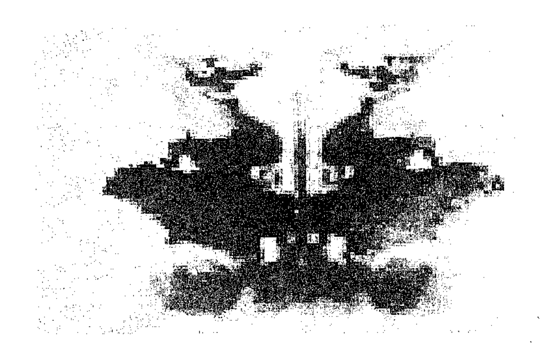
البطاقة الثامنة:

تحتوي البطاقة على بقعة ملونه بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر والتماسك .تحتوي على عدد من المساحات المحددة والمتمايزة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على استثارة استجابات كلية .يرى كثير من الأفراد في الجانبين القرنفليين صور لحيوانات متحركة.



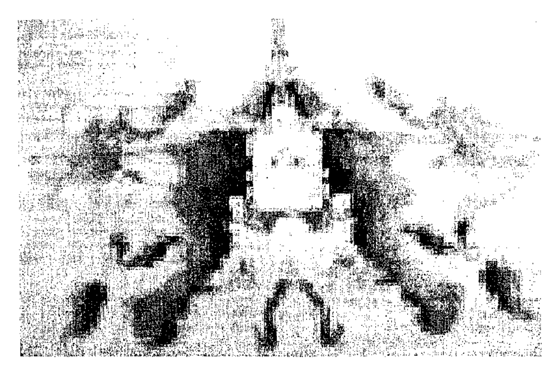
البطاقة التاسعة

تحتوي البطاقة على بقعة كبيرة نسبيا غامضة التحديد لتداخل الألوان والتظليل فيها ، كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة محددة هذه السمات تجعلها اكثر البطاقات تعرضا للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تقديم استجابة كلية أو جزئية عليها .وكنتيجة لذلك تتنوع استجابات المفحوصين عليها بشكل كبير ، ولعل من أكثرها شيوعا الاستجابة بساحرات للجزء العلوي البرتقالي ، أو برأس إنسان للمساحة الخارجية السفلية القرنفلية ، أو انفجار عند قلب البطاقة ..



البطاقة العاشرة:

تبدو البقعة في هذه البطاقة كلوحة فنان مليئة بالألوان الموزعة على أجزاء متعددة منفصلة ، ولهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة واحدة فيما عدا تلك الاستجابات مثل" لوحة لفنان أو منظر تحت الماء ."تساعد البطاقة على تقديم استجابات عن الحيوان في حالة حركة .كما أنها نادرا ما تستثير استجابات ترتبط بالصور البشرية فيما عد المساحات القرنفلية الكبيرة في الجانبين من الاستجابات الشائعة "ثعبان اخضر) أو دودة خضراء (للمساحة الخضراء المائلة للاستطالة في الأسفل أو سرطانات للبقع الزرقاء في الجانبين، أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين. (كلوبفر وهيلين ، ٢٠٠٣ ، ٨٣) .



اختبار الاتجاهات العائلية لـ "ليديا جاكسون:"

وهو من الاختبارات الإسقاطية التى استخدمت في مصر ، وهو مشابه لاختبار التات وقد وضعته " ليديا جاكسون" واقتبسه مصطفي فهمي وقننه ليناسب البيئة العربية فهو أحد الاختبارات الإسقاطية التي تستعمل لدراسة ما يعانيه الأطفال من صراعات داخلية تنشأ بسبب العلاقات التي تقوم داخل الأسرة ، إما بينهم وبين الأبوين ، أو بينهم وبين أخوتهم وأخواتهم. والاختبار في شكله النهائي يتكون من سبع بطاقات مصورة مقننة يمثل كل منها موقفاً عائلياً من المواقف التالية:

(١) حماية الأم للطفل واعتماده عليها (الصورة رقم صفر)

(٢) انفراد الأبوين بالمودة بينهما دون الطفل وما يترتب على ذلك من تهديد الشعور بالأمن)



الصورة رقم(١)



(٣) الغيرة التي تنشأ في نفس الطفل الأكبر بسبب اهتمام الوالدين بأخيه الأصغر.

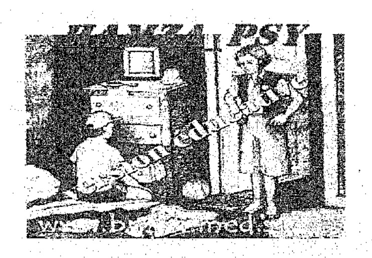
(صورة ٢)



(٤) ارتكاب الذنب وما يتبع ذلك من شعور بالوحدة وميل إلى الانفراد (صورة رقم ٣)

(٥) احتمال عدوان الوالدين (صورة رقم ٤)

(٦) إغراء المحرم والممنوع واحتمال العقوبة (صورة ٥)



(٧) استجابة الطفل للنزاع والشجار بين الأبوين (صورة رقم ٦)

وقد صممت المواقف المختلفة التى تعبر عنها كل بطاقة على نحو يجعل من الممكن تفسيرها تفسيرات مختلفة ، يتخذ الطفل ما يناسبه منها وما يطابق حالته النفسية ويتمشى مع ما يعانيه من اضطرابات ومشكلات . وهو إذ يفعل كل ذلك لا يتحدث عن نفسه بطريقة مباشرة وإنما يسقط هذه المشاعر وتلك الأحاسيس على لسان الأفراد الذين يتكون منهم الموقف ويحدث ذلك بطريقة تلقائية ، طالما كانت الظروف والطريقة التي يجري بها الاختبار طبيعية ، لا توحي للطفل أنه في موقف تمتحن فيه مشاعره الشخصية ، أما إذا تنبه الطفل إلى ذلك فإنه يلجأ إلى الحذر

والحيطة كوسيلة دفاعية يحمى وراءها خوفه من الإفصاح عن مصادر متاعبه ليجنب نفسه العقاب والحرمان الذي يؤذيه وينغص عليه حياته .

وفيما يلي إشارة إلى نموذجين من نماذج السلوكيات المضطربة وهما الأكثر شيوعا من حيث انتشارهما وتناولهما وأساليب تشخيصها.

١- العدوانية وأساليب قياسها:

يعتبر السلوك العدواني من الخصائص السلوكية الشائعة لدي الأطفال المضطربين سلوكياً ، ويصنف هذا السلوك ضمن السلوكيات الموجهة نحو الخارج وضمن اضطرابات التصرف ويعتبر السلوك العدواني ، أيا كان شكله أو نوعه من الخصائص الاجتماعية المميزة للأطفال المضطربين سلوكياً ، بل قد يعتبر السلوك العدواني أهم سمة تميز سلوك الأطفال المضطربين سلوكيا. وتبدو أشكال السلوك العدواني في: العدوان اللفظي، والعدوان المادي ،. والصراخ في وجه الآخرين ، ومناكفة الآخرين ، وشد شعر الآخرين ، ومعاكسة الآخرين ، وسلوك العناد، والنشاط الزائد، وإيذاء الذات وإثارتها ... الخ.

وعلي الرغم من تعدد الدراسات في مجال السلوك العدواني إلا أنه يظل واحداً من الموضوعات الأكثر تحدياً للدارسين بسّبب الحيرة في وضع تعريف جامع مانع للعدوان ، فلقد تعددت وتنوعت التعريفات التي تناولت السلوك العدواني بالتفسير ، فإطاره المرجعي متعدد لأنه ينتمي

إلي كثير من العلوم كعلم النفس بفرعيه السوي والمرضي ، وعلم الفسيولوجيا العصبي ، وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا وغيرها من العلوم.

فالعدوان علي حد تعبير أنتوني ستور (١٩٧٥ : ٨) " كأنه حقيبة تمزقت أوصالها من كثرة ما تعج به من تفسيرات ومفاهيم مختلفة لهذا اللفظ. ولقد أطلق باندورا (Bandura, A (1978 : 11) علي السلوك العدواني وصفا يصوره على أنه " غابة علم المعاني " لكثرة المفاهيم والنظريات التي تناولته. وتعرّف نجوى شعبان (١٩٨٧ : ٢٠) السلوك العدواني بأنه " سلوك ظاهري علني يمكن ملاحظته وتحديده وقياسه ، وهو إما أن يكون سلوكاً بدنياً أو سلوكاً لفظياً مباشراً أو غير مباشر ـ تتوفر فيه الاستمرارية والتكرار ، ويعبر عن انحراف الفرد عن معايير الجماعة ؛ مما يترتب عليه إلحاق الأذى والضرر البدني والنفسي والمادي بالآخرين، ويختلف في مسبباته ومظاهره ، وحدته من فردٍ لآخر ومن مجتمع لآخر "

ويعرف كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٩٨٨: ١٠٠-١٠١) العدوان تعريفا معجمياً على أنه " سلوك مدفوع بالغضب والكراهية والمنافسة الزائدة ، ويتجه إلى الإيذاء والتخريب أو هزيمة الآخرين ، وفي

بعض الحالات يتجه إلى الذات. وعند فرويد يعتبر الدافع العدواني دافع فطري وغريزي."

ويعرفه ستيوارت سوثرلاند (Sutherland, S. (1991 : 13 علي أنه " محاولة متعمدة لإلحاق الضرر بالآخرين ، أو بالذات وهو إما أن يكون فطرياً أو رد فعل للإحباط.

ويعرّف كل من " عبد الله سليمان ومحمد نبيل " (١٩٩٤ : ٤٣) العدوانية بأنها " سلوك يهدف إلي إيقاع الأذى بالغير، أو الذات أو ما يرمز إليهما."

ويعرّف كمال سيسالم (٢٠٠٢ : ٢٣) العدوانية بأنها " الاعتداء اللفظي أو الجسمي علي الأشخاص والممتلكات ، وعندما يكون لهذا الاعتداء مبرراته فإنه يوصف بأنه سلوك عدواني ناتج عن رد فعل تجاه موقف معين، أما إذا لم يكن لهذا الاعتداء أي مبرر فإنه يوصف بأنه سلوك عدواني صريح قد ينتج عن الإصابة بالاضطرابات السلوكية ، أو الإصابة باضطراب ضعف الانتباه ، والنشاط الزائد. "

قياس السلوك العدواني:

إن أهم ما يوجه لقياس السلوك العدواني من نقد هو ما أسماه أحمد عبد الخالق (١٩٩٣ : ٣١٧ (مشكلة التشويه الدافعي – أي الخداع المتعمد من قبل المفحوصين –وتغيير الاستجابة على المقياس وتزييفها لدافع معين

أو ليبلغوا حاجة في صدورهم ، فالفرد يستجيب للمقياس بطريقة معينة بحيث يقدم فيها نفسه في صورة مقبولة وجذابة ، وذلك حتى يحدث انطباعاً حسناً وأثراً جيداً من جانب مطبق المقياس ، وتسمى هذه العملية بالتأثير الواجهي أو الدفاعي وهي جهد متعمد لدى الفرد لتقديم صورة محببة عن نفسه وحسنة التوافق ، فتأتي استجابته متمشية مع المرغوبية الاجتماعية. لهذا يعتمد على تقديرات الآخرين عند قياس السلوك العدواني ، ولا نعتمد على التقارير الذاتية لأن ذلك يبعدنا عن تزييف استجابات المفحوصين التي تتمشى مع المرغوبية الاجتماعية. ولهذه الطريقة عدة مزايا منها ما يلي:

١-أنها تقضي على عدم قدرة الشخص في التعبير عن اتجاهاته وأفكاره وسلوكه.

٢-تقضي على مقاومة الأفراد في التحدث عن أنفسهم بصراحة أو الاستجابة لعبارات المقاييس.فهي لا تتأثر برغبة الشخص أو عدم رغبته في التحدث عن نفسه .

كما أنها تقضي على التزييف في استجابات المفحوصين والناتجة عن الميل للمرغوبية الاجتماعية.

ومن بين من يمكن اختيارهم عند تقدير السلوك العدواني لدي الأطفال ، كل من الآباء والأقران والمعلمين ، ولكن يتميز المعلمون عن غيرهم في تقدير السلوك العدواني لعدة أسباب منها ما يلي:

١-أن هؤلاء المعلمين والمعلمات وخاصة في المرحلة الابتدائية هم مدرسي فصول ولذا يتاح لهم فرصة كبيرة لملاحظة سلوك التلميذ عن قرب ولمدة طويلة يومياً ، كما أنهم في كثير من الأحيان يقضوا مع هؤلاء التلاميذ أكثر من عام دراسي.

٢-الخبرة الطويلة في مجال العمل المدرسي.

٣-تنظيم المدرسة لرحلات دورية يكون المدرسون مشرفين فيها على التلاميذ ومن ثم تتاح لهم الفرصة لملاحظة سلوكهم أثناء النشاط الحر.

أما بالنسبة لاستبعاد الوالدين ، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، والزملاء والإداريين في تقدير السلوك العدواني لدى الأطفال فإن ذلك يرجع إلى عدة أسباب هي:

١-**بالنسبة للوالدين** : يعود عدم اللجوء لاختيار الوالدين لتقدير السلوك العدواني لدى أطفالهم إلى أن طبيعة القياس تتعلق بموضوع شائك بالنسبة لهم ولأطفالهم مما قد يعتبروه وصمة لهم - أن يكون أطفالهم عدوانيين - وهذا ما سيرفضه كثير منهم ، مما سيكون له أكبر الأثر في موضوعيتهم.

٢-**أما بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين** : يرجع سبب استبعادهم إلى أن دورهم ينحصر في حدود متطلباتهم الوظيفية في تنظيم الرحلات وغيرها من الأنشطة الاجتماعية المدرسية الأخرى .

٣-**أما بالنسبة للإداريين (المدير -الناظر..)** : ليس من المنطقي أن نستعين بأحد من الإداريين في تقدير سلوك التلاميذ والذي غالباً ما يحدث داخل الفصول أو في الملعب وهم بعيدون في أغلب الأوقات عن هذا أو ذاك بما يشغلهم من أعباء وظيفية.

٤-**أخيراً بالنسبة للزملاء (الأقران)** : فغالباً ما يحدث تشويه في استجاباتهم ، وذلك خوفا من أن ذلك قد يضر بزملائهم الآخرين أو قد يكون له عواقب وخيمة عليهم أو لخوفهم من معرفة زملائهم بذلك أو أن الصداقة الحميمة بينهم قد تمنعهم من التصريح بذلك ، لذا يصعب الاستعانة بهم في تقدير سلوك بعضهم البعض. وهذا قد أكد عليه بُسّ وبيري (Buss, A, & Perry, M. (1992 : 456 بقولهما : "أن مقاييس السلوك العدواني التي يطلب فيها تسمية القرين نجد أن كثيراً من الأطفال والمراهقين يرفضون تحديد زملائهم العدوانيين وذلك لما بينهم من علاقات اجتماعية قد تمنعهم من ذكر ما يسئ إليهم." وحتى تأتي نتائج القياس على قدر كبير من الموضوعية يجب مراعاة نقطتين رئيسيتين على قدر كبير من الأهمية هما

النقطة الأولى: أنه لكي يتاح قدر كبير من الصدق والموضوعية لا بد من الاستعانة بأكثر من مدرس لتقدير نفس السلوك لنفس التلاميذ ، حيث قد يتم اختيار ثلاثة مدرسين لكل فصل بحيث يكونوا مستقلين عن بعضهم البعض. فيتم اختيار معلمي الفصل –وهو المدرس (أو المُدرسة) رائد الفصل – وخاصة في المرحلة الابتدائية والذي يلازم التلاميذ أطول فترة على مدار اليوم الدراسي ، وأحياناً يكون معهم في أكثر من عام دراسي ، ثم اختيار أحد معلمي الأنشطة (التربية الموسيقية والتربية الفنية والتربية البدنية ..) . حيث أن لكل منهم الفصل أو الملعب الذي يستقبل فيه تلاميذه ، وأن من أسباب اختيارهم أن التلاميذ يكونوا أكثر حرية من أي حصة أخرى ومن ثم فهناك فرصة لظهور العديد من ألوان السلوك المختلفة ، وأخيراً يتم الاعتماد على مدرس أحد المواد الدراسية الأخرى.

النقطة الثانية: إن تقديراتنا إذا كانت من محض تفسيراتنا وتأويلاتنا وفهمنا للأحداث ، فبالطبع لن يحدث بين المقدرين الاتفاق المستقل في الوصف ، فهذه التفسيرات تسمح لجوانبنا الذاتية أن تلعب دوراً في ذلك التقدير ، فإذا تدخل المقدرين وتجاوز البعض منهم حدود مهمتهم في عملية التسجيل والذي يقوم عليها الوصف الدقيق للظواهر وتحويلها إلى مستوى التفسير سيصبح كثير من التقارير لا يعتد بها إذا تضمنت الكثير من آراء المقدرين الشخصية وطرقهم في فهم الأحداث بدلاً من أن

تتضمن وصفاً دقيقاً للأحداث ذاتها ، ولذلك يتم تحديد السلوك المراد تقديره بالضبط وأي أنواع السلوك التي سوف يتم تقديرها ، إلى جانب تعريفها إجرائياً وكذلك الأبعاد الفرعية حتى يسهل على المعلم فهم ما يقوم بتقديره ، هذا إلى جانب صياغة عبارات محددة واضحة في لغة سهلة ليس فيها لبس أو غموض (إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٦)

ومن بين مقاييس تقدير السلوك العدواني ما يلي :

(١) مقياس السلوك العدواني للأطفال الذكور:

إعداد : ضياء عبد الحميد (١٩٧٦) يعتمد هذا المقياس على أساس تقدير الزملاء (حيث يطلب من الزملاء قراءة العبارات ثم الرجوع إلى قائمة الفصل وكتابة أسماء الذين تنطبق عليهم العبارة) ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هي (العدوان البدني ، العدوان اللفظي ، العدوان الهادف إلى إتلاف الممتلكات ، العدوان غير المصنف) ويبلغ مجموع عبارات المقياس اثنتين وأربعين عبارة وقد تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت (٠.٩٠) ، أما الصدق فقد تم الاعتماد على الصدق الذاتي وكان (٠.٩١) وكذلك الصدق التلازمي حيث بلغ (٠.٧٦) ، ويلاحظ على هذا المقياس أنه يستخدم فقط للتعرف على أسماء التلاميذ ولا يعطي درجة كمية لسلوكهم العدواني.

(٢) مقياس السلوك العدواني لأطفال المرحلة الابتدائية:

وهو من إعداد دودج (Dodge, K. (1980 ويعتمد المقياس على تقدير الزملاء ، وتقدير المدرسين ، والمقياس يتكون من بعدين رئيسين هما (السلوك العدواني ، والسلوك الاجتماعي) ، وأسئلة السلوك العدواني تشير إلى : المبادرة بالعراك ، والوجود الفعلي في المعارك ، إثارة الشغب . في حين تدل أسئلة السلوك الاجتماعي على : التعاون والحب. ولكي يتم تشخيص الطفل على أنه عدواني ، يجب أن يحصل على درجة أعلى من المتوسط في أسئلة السلوك العدواني وتحت المتوسط في أسئلة العلاقات الاجتماعية.

(٣) مقياس السلوك العدواني (تسمية القرين):

وهو من إعداد : عصام فريد عبد العزيز (١٩٨٦) وهذا المقياس يعتمد على تقدير الزملاء (يقوم بتقدير كل طالب ثلاثة أقران) ويتكون المقياس من خمسة أبعاد هي (العدوان البدني ، العدوان اللفظي ، العدوان الحيازي ، إتلاف الممتلكات ، العناد) ويتكون من (١٢٠) عبارة تم توزيعها بالتساوي على أبعاد المقاييس الفرعية وقد تم حساب الثبات بطريقة إعداد التطبيق على (٢٩) طالباً ، وكان معامل الثبات (٠.٩٧) . أما الصدق فقد تم استخدام الصدق التلازمي بترتيب المعلمين للتلاميذ العدوانيين ترتيباً تنازلياً وكان معامل الارتباط الرباعي ٠.٩٤.

(٤) قياس السلوك العدواني :

وهو من إعداد : نجوى شعبان (١٩٨٧) ويعتمد على تقدير المدرسين والزملاء والناظر والعمال والأخوة والوالدين ، ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هي (السلوك العدواني البدني الواقعي المباشر ، والسلوك العدواني البدني الواقعي غير المباشر ، والسلوك العدواني اللفظي الواقعي المباشر ، والسلوك العدواني اللفظي الواقعي غير المباشر) . وتتكون صورة المدرسين من ثلاث وعشرين عبارة وصورة الزملاء من ست وثلاثين عبارة ، وصورة الناظر من عشر عبارات ، وصورة العمال من عشر عبارات وصورة الأخوة من تسع وأربعين عبارة ، وصورة الوالدين من سبع وثلاثين عبارة ، ويلاحظ أن كل صورة تتكون من نفس محتوى العبارات التي تتكون منها الصور الأخرى ولكن الاختلاف في عددها فقط ، وقد تم حساب ثبات المفردات باستخدام الاحتمال المنوالي ، وكان معامل ثبات كل صورة على الترتيب (٠.٦٣ ، ٠.٧٩ ، ٠.٨٨ ، ٠.٥٧ ، ٠.٩١ ، ٠.٩٠) وتم حساب الصدق باستخدام معامل الارتباط الثنائي الأصيل ، وقد تراوحت ما بين(٠.٥٦ – ٠.٨٧)

(٥) مقياس العدوانية :

وهو من إعداد / أرنولد بُسّ ومارك بيري Buss, A. & Perry, M. (1992). ويعتمد المقياس على التقدير الذاتي ، ويتكون من تسع

وعشرين عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي (العدوان البدني ، والعدوان اللفظي ، والغضب ، والحدة) وعدد عبارات كل بعد على الترتيب (٩ ، ٥ ، ٧ ، ٨) وقد تم تطبيق المقياس على عينة من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين ١٤ -١٩ عاماً ، وقد تم حساب الصدق باستخدام طريقة الصدق العاملي وقد وصل ٠.٨٧ ، أما الثبات فقد تم حسابه باستخدام طريقة إعادة الاختبار وقد وصل إلى ٠.٨٠ ، وباستخدام معامل ألفا أيضاً الذي وصل إلى ٠.٨٩.

(٢) الانسحابية وأساليب قياسها:

يظهر الكثير من الأطفال المضطربين سلوكياً انسحاباً من المواقف الاجتماعية والعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول. إن مثل هؤلاء الأطفال لا يستجيبون لمبادرات الآخرين ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك. وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص.

إن الانسحاب الاجتماعي ظاهره سلوكية معقده ذات جوانب متعددة. وقد تكون هذه الظاهرة دليلاً على عجز في الأداء أو عجز في المهارات ، وفي كلتا الحالتين فهذه الظاهرة يصاحبها فقدان الاهتمام بالأحداث والأشياء والأشخاص الأمر الذي يقود إلى الاكتئاب والخجل والقلق

والخوف وغير ذلك من الأنماط السلوكية غير المقبولة. وحقيقة الأمر أن الانسحاب الاجتماعي هو سلوك يميل فيه الطفل إلى الإحجام عن التفاعل مع الآخرين ، وتجنب ذلك في كافة المواقف ، مما يؤدى إلى عزلته. وقد تعددت المصطلحات والأوصاف التي استخدمت في أدبيات التربية الخاصة وأدبيات التربية وعلم النفس لوصف سلوك الانسحاب الاجتماعي ، فمنها على سبيل المثال العزلة الاجتماعية Social Isolation والانطواء على الذات ، والانسحاب الناتج عن القلق.

فالانسحاب الاجتماعي – إذن –بصورة عامة–هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي ، إذا حاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين ، فإنه يخفق في المشاركة ولاسيما في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب ، بالإضافة إلى الافتقار إلى التواصل الاجتماعي ، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية ، أو بناء صداقة مع الأقران ، إلى كراهية الاتصال بالآخرين ، والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة ، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة ، وقد يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة ، ويستمر فترات طويلة، وربما طوال الحياة(خوله يحي ، ٢٠٠٠: ١٩٣).

ومن الجدير بالذكر أن حوالي ١٠% من أطفال المدرسة الابتدائية لا يتم اختيارهم من قبل أي أحد من زملائهم كأقران يمكن قضاء الوقت معهم ؛ وهؤلاء الأطفال قد يتم نبذهم بشكل مقصود من قبل الآخرين أو يتم تجاهلهم . ويحدث هذا الشكل المتطرف من العزلة عندما ينسحب الأطفال على الدوام أو في أغلب الأوقات إلى عالمهم المتخيل الخاص ، وهذا النوع من الانسحاب الاجتماعي يتطلب تدخلا متخصصا على الفور (شيفر وميلمان، ١٩٨٩: ٣٨٨)

يعرف كل من " ريبر & ريبر ((Reber& Reber, 2001: 689 " المنعزل اجتماعياً بأنه ذلك الشخص الذي تكون له علاقات بين شخصية – أي المتبادلة مع شخصيات أخرى – قليلة نسبياً .

ويعرف " كمال سيسالم" (٢٠٠٢: ٤١٨) السلوك الانسحابي بأنه أحد المظاهر التي يتميز بها الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو انفعالية، وهو السلوك الذي يعبر عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع ، ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ، وأن من مظاهر هذا النوع من السلوك : الانطواء على الذات ، وأحلام اليقظة ، والقلق الزائد وادعاء المرض ، والخوف، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين. في حين يعرفه " عبد العزيز السرطاوي وآخرون" (٢٠٠٢: ٢٧٣) بأنه ذلك السلوك الموجه نحو الداخل أو نحو الذات . وأنه يتضمن البعد–من الناحية

الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية، وأن الكثير من الأطفال المضطربين سلوكيا يظهرون انسحابا من المواقف الاجتماعية ، والعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة، والكسل والخمول . وأن مثل هؤلاء الأشخاص لا يستجيبون لمبادرات الآخرين ، ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك. وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص ؛ ذلك أن السلوك الانسحابي هو ما يظهره الأشخاص شديدو الاضطراب وقد يطلق عليه في بعض الكتابات أسم " ذهان الطفولة".

تقييم الانسحاب الاجتماعي وتشخيصه:

تكاد تتفق أدبيات التربية الخاصة فيما يتعلق بقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي على أن هناك ثلاثة أساليب رئيسية لتقييمه وتشخيصه ، وهى الملاحظة ، وتقدير الأقران ، وقوائم التقدير السلوكية. وهذه الأساليب يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

الأول: الملاحظة Observation

وهي أكثر الأساليب استخداما في هذا الخصوص ؛ وتتضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر. والأساس في مكونات الملاحظة المباشرة الطبيعية) يتمثل في تحديد السلوك بدقة وفي

تحديد المواقف التي سوف تتم فيها ملاحظة السلوك ، وفي إرسال الملاحظين لتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة ، وفي التأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت. كذلك فإن هذه الطريقة تمكن الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر ، ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه، وذلك له أهمية كبيرة في تحليل السلوك وبالتالي في وضع الخطط العلاجية المناسبة.

الثاني : تقديرات الأقران وتقييماتهم Peer assessment

وتهدف إلى معرفة تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي ، والمكانة الاجتماعية للطفل ، ويستخدم لتحقيق هذا الهدف المقاييس السوسيومترية على نطاق واسع.

الثالث : قوائم التقدير السلوكية **Behavioral** Rating inventory

ويقوم بتطبيقها المعلمون ، وتتضمن توظيف هذه القوائم في تقييم السلوك الانسحابي للأطفال ، وتشتمل هذه القوائم مجموعة من الأنماط السلوكية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها.

اختبار الأصوات الخافتة:

وفيه يوضع الشخص في مكان معين ، ويسمعه الفاحص أصواتا خافتة ويقول له : ماذا تسمع ؟ فنجد إسقاطات متنوعة حسب المشكلات التي يعاني منها المفحوص والمسيطرة علي تفكيره ، وهي بالطبع تكسف

عن جوانب في شخصيته ، فقد يقول أحد الأشخاص الذين يعانون من الخوف : هذا صوت يقول لي: كن حذرا. (نبيل سفيان ،٢٠٠٤، ٢٣٣).

اختبار الاتجاهات العائلية:

واضع هذا الاختبار هو ليديا كاكسون ، وهو أحد الاختبارات الإسقاطية التي تستعمل لمعرفة ما يعانيه الأطفال من صراعات داخلية تنشأ بسبب العلاقات القائمة داخل الأسرة ، إما بينهم وبين أبويهم ، وإما بينهم وبين إخوتهم وأخواتهم . ويتكون الاختبار من سبع بطاقات مصورة مقننة يمثل كل منها موقفا من المواقف العائلية الآتية :

- **حماية الأم للطفل واعتماده عليها (الصورة رقم صفر)**
- **نفراد الأبوين بالمودة بينهما دون الطفل ، وما يترتب علي ذلك من تهديد لشعوره بالأمن (الصورة رقم ١).**
- **الغيرة التي تنشأ في نفس الطفل الأكبر بسبب اهتمام الوالدين بالطفل الأصغر (الصورة رقم ٢).**
- **ارتكاب الذنب وما يتبع ذلك من شعور بالوحدة والميل إلي الانفراد (الصورة رقم ٣).**
- **احتمال عدوان الوالدين (الصورة رقم ٤).**
- **إغراء المحرم والممنوع واحتمال العقوبة (الصورة رقم ٥)**
- **استجابة الطفل للنزاع والشجار بين الأبوين (رقم ٦).**

وقد صممت المواقف المختلفة التي تعبر عنها كل بطاقة علي نحو يجعل من الممكن تفسيرها تفسيرات مختلفة ، يتخذ الطفل ما يناسبه منها وما يتفق مع حالته النفسية ويتمشي مع ما يعانيه من مشكلات واضطرابات .(سهير كامل ،٢٠٠٩ ، ٢١٠).

اختبار تداعي المعاني:

كأن تعطي كلمة (مثير) فيجيب عنها الآخر ، ومثال ذلك : ماذا يعني لك اللون الأحمر ؟فيقول : يعني الإثارة ، وآخر يقول : الدم ، وهكذا نجد إسقاطات كثيرة أو إجابات إسقاطيه كثيرة .

وقد أجري اختبار علي شخص عزم علي الانتحار غرقا إثر نوبة من الهبوط والاكتئاب ، وبملاحظة إسقاطاته أوإجاباته علي الأسئلة الموجهة و إليه كانت كما يلي) نبيل سفيان ،٢٠٠٤ ، ٢٣٤).

المثير	الاستجابة
رأس	شعر
ماء	عميق
أخضر	زرع
عصا	سكين
طويل	مائدة
سفينة	يغرق

يسأل	يجيب
صوف	يغزل
بحيرة	ماء
مريض	سليم
حبر	أسود

اختبار تكملة الجمل

التعريف بالاختبار:

استخدم "بساين" Payne عام ١٩٢٨، "اختبار تكملة الجمل الناقصة Test complètement de phrases بصورة مباشرة في دراسة خصائص الشخصية ، كما يعتبر "تندلر" Tendler أحد الرّواد الأوائل الذين استخدموا هذه الطريقة في دراسة الشخصية. و كان هدفه هو وضع اختبار يحدّد الميول و الاتجاهات و الرّغبات المتصارعة و عمليات الإشباع... وقد دلّت نتائجه على أنّ المثير الواحد يمكن أن يعطي استجابات متعدّدة و مختلفة لدى الأشخاص المختلفين ، وأنّ الأفراد يختلفون في طريقة تداعي الاستجابات.

وقد ذهب "روهدا" Rohda إلى أنّ هذا الاختبار يعتبر أداة جيدة في يد السيكولوجي للوقوف على حاجات الفرد و مشاعره و اتجاهاته ومستويات طموحه و ما يدور بداخله من صراع. وقد وضع

"روهدا" Rohda ١٩٤٨، اختبارا في تكملة الجمل يتكوّن من ٦٤ جملة ناقصة، بحيث تكون العبارة المستخدمة "كمثير" من النوع الذي يسمح للفرد أن يعبّر عن نفسه بحرية تامة.

وقد أنتشر استخدام اختبارات تكملة الجمل في العبارات النفسية لتكوين فكرة عن شخصية الفرد. و بشكل عام يعتبر اختبار تكملة الجمل من الاختبارات الإسقاطية ، التي يمكن أن تستخدم في الكشف عن شخصية الفرد وجوانبها المختلفة ، من اتجاهات و حاجات و سمات انفعالية ...

٢- خصائص الاختبار:

هناك تشابه بين هذا الاختبار و اختبار التّداعي ، ومع ذلك فثمّة فروق بينهما.

أ/ من ناحية المثير:

المثير في اختبار تداعي الكلمات هو كلمة واحدة فقط بينما في اختبار تكملة الجمل ، جملة ناقصة عادةً ...

ب/ من ناحية الاستجابة:

يتطلب من المفحوص أن يستجيب بالفكرة التي تعبّر عن مشاعره، دون الإصرار على أن تكون كلمة واحدة.

جـ/ من ناحية الإجراء:

في اختبار التّداعي يقاس من الرّجع لكلّ كلمة استجابة ؛ بينما في اختبار تكملة الجمل لا نلجأ إلى قياس زمن الرّجع للاستجابة.

أهم معايير تكملة الجمل هي:

– اتساع نطاق المثيرات المختلفة من أجل الحصول على معلومات تتّصل بجوانب الشخصية المتعدّدة.

–أن تكون العبارة المستخدمة كمثير تسمح للفرد أن يعبّر عن نفسه بحريّة.

– ألاّ يتجاوز الزّمن المستغرق للإجراء ساعة واحدة – من ٥٠– ٦٠ دقيقة.

– ويكشف الاختبار عن : مجالات النّبذ التي يكشف عنها رفض المفحوص الاستجابة ، أو ترك الجملة دون تكملة. و كذلك مجالات المقاومة حيث التوقف و الهروب عن طريق الاستجابة ببعض التداعيات المعروفة ...

– هناك اختبار "ساكس" لتكملة الجمل و هناك اختبار "روتر" Rotter.

إختبار روتر "Rotter" (تكملة الجمل النّاقصة):

١. تعريف الاختبار:

يتألّف اختبار "Rotter" لتكملة الجمل النّاقصة من ٤٠ جملة ناقصة، ويقوم المفحوص بتكملة هذه الجمل. ويعطي لكل إجابة درجة أو قيمة تتدرّج من

صفر (٠) – ٦٠، و يعتبر المجموع الكلي للدّرجات دليلاً على التوافق أو سوء التوافق. و العبارات التي يتألف منها الاختبار هي:

٠١- أنا أحبّ ...	٢١- أنا فشلت ...
٠٢- أسعد الأوقات ...	٢٢- القراءة ...
٠٣- أودّ أن أعرف ...	٢٣- عقلي ...
٠٤- في بيتي ...	٢٤- المستقبل ...
٠٥- أنا آسف ...	٢٥- أنا في حاجة إلى...
٠٦- وقت النوم ...	٢٦- الزواج...
٠٧- الأولاد ...	٢٧- أكون في أحسن حال عندما...
٠٨- أفضل ...	٢٨- أحيانا...
٠٩- الشيء الذي يضايقني ...	٢٩- الشيء الذي يؤلمني...
١٠- الناس ...	٣٠- أنا أكره...
١١- الأم ...	٣١- هذه المدرسة ...
١٢- أنا أحسّ ...	٣٢- أنا...جدا...
١٣- أحد مخاوفي ...	٣٣- المشكلة الوحيدة...
١٤- في المدرسة الثانوية ...	٣٤- أنا أتمنى...
١٥- أنا لا أستطيع ...	٣٥- والدي...

١٦- الألعاب الرّياضية ...	٣٦- بيني وبين نفسي...
١٧- عندما كنت طفلاً ...	٣٧- نا...
١٨- أعصابي	٣٨- الرقص...
١٩- غيري من النّاس ...	٣٩- أشد ما يقلقني...
٢٠- أنا أعاني ...	٤٠- معظم البنات...

يلاحظ في هذا الاختبار أنّه يبدأ بضمير المتكلّم ، لأنّه أكثر أهمية للأغراض الإكلينيكية.

المبادئ العامة لتقدير الاختبار:

لا تعطى درجة للعبارات التي لا يستجيب لها المفحوص . ومثل هذا النّوع من عدم الاستجابة قد يوحي بوجود عوائق نفسية داخلية. وهي تشير إلى مجالات الصّراع التي لا يدركها الفرد ، والتي يعجز عن لتعبير عنها.

بالإضافة إلى ذلك هناك استجابات لا تأخذ درجة أيضًا ، وهي التي تحوي إجابات ناقصة لا معنى لها، و ينبغي عدم تصحيح الاختبار إذا بلغ عدد الاستجابات المحذوفة منه ٣٠ استجابة ، أمّا إذا كان عددها أقل فيصحّح الاختبار و تعالج العبارات التي لم تقدر بالمعادلة الآتية: (٤٠ / ٤٠- الاستجابات المحذوفة)× الدرجة الكلية ١.٢.

استجابات الصّراع –C–

– وهذا النّوع من الاستجابات يشير إلى إطار ذهني غير متوافق ، ويتضمن ردود الأفعال العدوانية و التشاؤمية و حالات اليأس و الرّغبات الانتحارية والخبرات غير السّارة مثل: (أنا أكره ... كل النّاس)، (النّاس ... يهدمون ما يبنون).

(أتمنّى لو أنّني ... مت صغيرًا)، (هذه المدرسة ... أكرهها).

ولاستجابات الصّراع درجات ثلاثة تبعًا لشدة الصّراع وسوء التوافق الذي تعبّر عنه التكملة التي يعطيها المفحوص.

– فالاستجابات التي تشير إلى مشكلات بسيطة غير عميقة تأخذ ٤ درجات مثال : (المشكلة الوحيدة ... بالنّسبة لي مشكلة مالية).

– أمّا الاستجابات التي تشير إلى مشكلات عامّة ، مثل مشاعر النّقص، والتّفكير في الفشل المحتمل ، والشعور بعدم الكفاية ، والمشكلات الاجتماعية العامة ... فإنها تأخذ ٥ درجات ، مثل: (أعاني ... صداعًا)، (أنا آسف ... لعدم تحقيق أهدافي).

–الاستجابات التي تشير إلى نواحي الصّراع الشّديدة ، ذات الدّلالة الواضحة على سوء التوافق : مثل الرّغبات الانتحارية ، والصّراعات الجنسية الشديدة ، والمشكلات العائلية ، والانعزال عن النّاس ، فإنّها تأخذ

٠٦ درجات، مثال : (أنا أتمنّى ... لو مت صغيرًا)، (أحيانًا ... أعتقد أنّ النّاس يراقبونني).

الاستجابات الإيجابية -P-

تشير هذه الاستجابات إلى إطار ذهني متوافق ، وإلى مزاجية متفائلة طليقة.

- الاستجابات التي تشير إلى اتجاهات إيجابية نحو المدرسة ، أو العمل ، أو الألعاب الرّياضية ، والاهتمام بالنّاس ، فإنّها تأخذ ٠٢ درجة.

مثال : (أنا أحبّ ... الألعاب الرّياضية).

- أمّا الاستجابات التي تشير إلى التوافق الاجتماعي الجيّد، و الحياة الأسرية الجيّدة. فإنّها تأخذ ٠١ درجة. مثال : (أنا أكره ... لا أحد).

- الاستجابات التي تشير إلى الحالة المزاجية الطيّبة ، وتقبل الناس ، فإنّها تأخذ درجة الصفر. مثال ذلك: (أنا أحب ... أشياء كثيرة)، (عندما كنت طفلاً ... أمضيت وقتًا سعيداً).

الاستجابات المحايدة -N-

وهي التي لا تندرج تحت أيّة قائمة من استجابات الصّراع أو الإيجابية.

وهي تكون من النّوع الوصفي ، أو أسماء الأغاني ، أو العبارات الشائعة. مثال ذلك : (أحيانًا ... أعجب لماذا قضيت اللّيل أحلم بأغنية ينادي

عليك)، (وقت النّوم ... أحب الاستماع إلى الموسيقى الحالمة). إنّ الاستجابات المحايدة تفتقر عادة إلى الصبغة الانفعالية.

ويمكن أن نلخّص الصورة الكمية التي يسير عليها تقدير الاستجابات بمثل واحد لجملة ناقصة : "أنا أحب..."

الدرجة	التقدير	
٦	أنا أعرف ما إذا كنت سأصبح مجنونا	3C
٥	أنا أكون وحيدا، أن أبتعد عن الناس	2C الصراع
٤	السيدات اللاتي لا يدخن أو يشربن	1C
٣	الأكل والصيد	N محايدة
٢	الألعاب الرياضية والمدرسية	1P
١	الناس وزوجتي	2P
٠	أشياء كثيرة	3P

التفسير النفسي للاستجابات:

١- دراسة الاتجاهات العائلية

٢- الاتجاهات الاجتماعية والجنسية

٣- الاتجاهات العامة

٤- سمات الشخصية

٥- الملخص

الدلالة النوعية للاختبار:

يمكن للسيكولوجي أيضا استخراج عدد من المؤشرات مثل : عدم الاستجابة ، استجابة الصراع ، والاستجابات الإيجابية أ، والمحايدة N.

وقرر "روتر Rotter" و "رافرتي Raftie"، أن البحوث توضح قيمة الاختبار دراسة الاتجاهات الاجتماعية وفي الاختبار للأعمال والمهن. وهما يقرران أن الاختبارات يساعد السيكولوجي على الحصول على معلومات لها قيمة شخصية محددة ، كما يساعد على تحديد بناء المقابلة الإكلينيكية التي يجريها مع الشخص. غير أن الاختبار لم يعد لكي يكون مقياسا لوصف "الشخصية الكلية " أو للكشف عن الطبقات العميقة للشخصية أو عن بنيانها الأساسي.

ومن المؤشرات النوعية ذات الدّلالة في تحليل الاستجابات:

١- **طول الجملة** : إذ تدّل الاستجابات الطويلة على محاولة لتغطية المشاعر الحقيقية من النّوع الوجداني أو الدّفاعي القوي.

٢- **المحو أو ترك الجملة دون تكملة** : ويشير ذلك إلى ميادين الصّراع ، أو التي قد يرى الشخص أنها تكشف الكثير عنه.

٣- **اللّهجة الشديدة في التّعبير** : وهي تكشف عن مشاعر قويّة.

٤- **الاستجابات الفردية أو الغريبة غير المألوفة.**

٥- **التعليقات أثناء الاستجابة.**

٦- التناقض الظاهر بين الاستجابات لنفس العناصر أو الأشخاص.

٧- تكرار نفس الفكرة.

نموذج لتحليل اختبار تكملة الجمل الناقصة - روتير Rotter و رافرتي-

الحالة : شاب في الـــ ٢٥ من عمره ، يعيش مع أسرته التي تتكوّن من أب ، و أم ، وأخت أصغر منه بـــ ٠٣ سنوات. وهذا الشّاب من النّوع الإتّكالي الذي يعتمد على والديه. تعثّر في دراسته الجامعية ، و خاصّة في السّنوات الأولى. وقد ذهب يطلب النصيحة من الأخصائي في إحدى مراكز التوجيه المهني والتربوي ، لمعرفة ما إذا كان يمكنه مواصلة تعليمه الجامعي ، وإذا كان هذا ممكنا ، فأي نوع من الدّراسة. قدم للشّاب الاختبار ، وكانت استجاباته ما يلي:

١- أنا أحب	..... أن أخبر الناس بمتاعبي و مشكلاتي.
٢- أسعد الأوقات	..... التي قضيتها إلى جانب صديقة لي و أشعر أنّني محبوب منها.
٣- أودّ	..... أن أعرف كيف أكيّف نفسي مع الآخرين بحيث يصبح لدي ثقة بنفسي و أن أتعلّم كيف أذاكر.
٤- في شيء	..... فإنّ أسرتي لا تدخل السّرور على النفس، كما لا أشعر

	أبدًا أنني مرغوب فيه في هذه الأسرة.
٥- أنا آسف	.....على كثير من الأشياء التي قمت بها و أنا طفل صغير وأكره أن أتحدث عنها الآن.
٦- وقت النّوم	..... وفي الليلة السابقة على الامتحان يظهر عليّ الاضطراب ولا أستطيع النّوم لعدّة ساعات.
٧- الأولاد	.....
٨- أفضل	..... شيء بالنسبة إلي هو تكوين صداقات أكثر مع النّساء فهذا يزيد من ثقتي بنفسي.
٩- الشيء الذي يضايقني	..... هم النّاس الذين عندهم ثقة زائدة عن الحد بأنفسهم.
١٠- النّاس	..... جميعًا لهم مشكلاتهم.
١١- الأم	..... السّعيدة التي تحب أولادها يمكنها أن تجعلهم سعداء.
١٢- أنا أحسّ	..... أحيانًا أنا في إمكاني تحسين درجاتي و من ثمّ أزيد من ثقتي بنفسي.
١٣- أشدّ مخاوفي	..... هي أن أفكّر أنني أدفع في هذا العالم دون عون من أحد.
١٤- في المدرسة الثانوية	..... كان ترتيبي في الثلث الأخير من الفصل.
١٥- أنا لا أستطيع	..... المذاكرة و الحصول على درجات النّجاح.
١٦- الألعاب	..... التي فيها منافسة شديدة أستمتع فيها فقط كمتفرّج.

الرّياضية	
١٧- عندما كنت طفلاً	..... كنت أعامل بقسوة شديدة لأقل خطأ أقوم به.
١٨- أعصابي	..... متعبة جدًا أو أعتقد أنّها تجعلني حساس جدًا بالنّسبة لكثير من المواقف.
١٩- غيري من النّاس	..... إذا تحدثنا بوجه عام يشعرون بمثل ما أشعر به من تعب.
٢٠- أنا أعاني	..... لأنّني مركز حول ذاتي و ليس لي أية اهتمامات أخرى خارجية.
٢١- أنا فشلت	..... في دراستي الجامعية لأنّني لست ذكيًّا بدرجة كافية من ناحية، ولعدم وجود الحافز من ناحية أخرى.
٢٢- القراءة	..... السريعة هي أسوء مشكلاتي ، لأنّني أقع في المجموعة الأخيرة من الصّف.
٢٣- عقلي	..... ليس حسن التوافق مع هذا العالم كما ينبغي أن يكون.
٢٤- المستقبل	..... يفزعني.
٢٥- أنا في حاجة	..... إلى شخص يحبني و يشعرني بأنني شخص مرغوب فيه.
٢٦- الزّواج	..... لا أفكّر فيه الآن إلى أن أكوّن نفسي.
٢٧- أكون في	..... يكون لديّ ثقة بنفسي وبقدرتي على أداء ما يتطلّب مني.

أحسن حال عندما	
٢٨- أحياناً	.....أتمنى أن تطول بي الحياة لأحل مشكلاتي.
٢٩- الشيء الذي يؤلمني	..... هو أن يوجّه إلي النّقد بكثرة.
٣٠- أنا أكره	..... أن أعيش دون سند أعتمد عليه أو دون الشّعور بالطمأنينة.
٣١- هذه المدرسة	..... هي في كثير الأحيان كبيرة جدًّا وعلاقاتها غير شخصية جدًا.
٣٢- أنا	..... متضايق جدًا في المدرسة في الوقت الحاضر كما أنّني مركّز جدًا حول نفسي.
٣٣- المشكلة الوحيدة	..... بالنسبة إليّ -كما يقول البعض – هي أنّني أفتقر إلى الدّافع.
٣٤- أنا أتمنّى	..... أن يكون هناك هدف أهدف إليه في عملي.
٣٥- والدي	..... أناني و دكتاتور و قليل الصبر معي.
٣٦- بين و بين نفسي	..... أتمنى أن أكون في مركز يسمح لي أن أقول لبعض النّاس"إذهب إلى الجحيم".
٣٧- أنا	..... أفكر كثيرا جدًا في نفسي.
٣٨- الرّقص	..... وسيلة مناسبة جدًا لمقابلة الناس ، وأودّ أن أقوم به أحسن من ذلك.

٣٩- أشد ما يقلقني	..... هو ما الذي سأفعله في المستقبل.
٤٠- معظم البنات	..... يجدني غريبًا، وأنني لست الشخص الذي يصادقنه.

(فيصل عبّاس، أساليب دراسة الشّخصية- التكتيكات الإسقاطية- دار الفكر اللبناني، ط١، ١٩٩٠، ١١٨، ١١٩)

تحليل الإختبار – رويتر- "Rotter":

١- الاتجاهات الأسرية:

يبدو أنّ الرّوابط الأسرية لا تلعب دورًا إيجابيا في حياة المفحوص، و هذا ما يتّضح في استجابته لعبارة ٠٤- ١٧. كما يتضح سوء العلاقات العائلية من نظرته إلى والده في العبارة ٣٥، ويبدو أنّ علاقة الوالدين أحدهما بالآخر ليست على ما يرام وهذه العلاقة تنعكس على مشاعره بعدم الطمأنينة ، والتي تتضح في حياته العامة ، العبارة ١١.

وعلى العموم ، فالعبارة التي تتصل بالأم والأب تكشف عن أنّ المفحوص يسقط اللّوم على والديه بالنّسبة لما يواجهه من مشكلات.

وقد خلا الاختيار من أيّة شارة للأخت التي تصغره ، وربّما اعتبر ذلك دليلاً على ضعف الرّوابط التي تربطه بأخته.

٢- الاتجاهات الاجتماعية والجنسية:

تظهر بعض العبارات التي تكشف عن مشاعر النّقص وعدم الكفاية ، والحاجة إلى إقامة علاقات على أساس أكبر من الثقة والطمأنينة. كما أنّه

يحتقر، في الوقت نفسه ، كل من يشعره بالذّل وعدم الثّقة، وهذا ما يتّضح في العبارة ٩- ٢٩.

يفتقر المفحوص إلى تكوين علاقات مع الجنس الآخر تبدو ضعيفة حتّى تصل إلى مستوى الرّفض، النّبذ كما يتضح في العبارة ٤٠. أما العبارة ٥٠ فإنّها توحي بمشاعر الذّنب الذي تتّصل بسلوك جنسي حدث في مرحلة الطفولة. و على تلك الاستجابة يمكن أن تفسّر عدم استجابة للعبارة ٠٧، والتي تفسّر على ضوء العلاقات الجنسية المثلية في مرحلة الطفولة.

٣- الاتجاهات العمّة:

إنّ المفحوص يعاني من مشكلات تتصّل بالدراسة فهو ينتقد المدرسة بأنّ العلاقات التي تقوم فيها غير شخصية. ويبدو أنّ ضعفه في التحصيل المدرسي وسيلة لتغطية عجزه الحقيقي في الدخول في منافسة مع الآخرين وهذا كلّه يتّضح في العبارات : ١٢- ١٤- ٢١- ٢٢.

٤- سمات الشخصية:

إنّ أهم سمات شخصية المفحوص تظهر في حاجته الملحّة إلى الاعتماد على الغير ، وهذا ما يتضح في العبارات ١- ٣- ٣٠ وهذا يفسّر لنا أيضًا خوفه من المستقبل ، أو خوفه من النقد ، طالما لم يكمل تعليمه ولم يشعر بالاستقلال.

وهو كثير النّقد لنفسه ، كما هو واضح في العبارات ٢٠- ٣٢- ٣٧، كما يعتقد أنّ التكيّف و التوافق هو أساس النّجاح في الحياة ، وهذا ما يتّضح في العبارة ٣٠ التي تلخّص مشكلاته. ويعاني من مشكلات تتصل بالدّراسة ، ويبرّر فشله في الجامعة بأنّه ليس ذكيًا بدرجة كافية ، وبعدم وجود الدّافع. كما أنّه يلجأ أحيانًا إلى الخيال كوسيلة لحل مشكلاته ، كما يتّضح في العبارة ٢٨- ٣٦.

قائمة ملاحظة سلوك الطفل:

قائمة ملاحظة سلوك الطفل

(راسل ن . كاسيل)

كراسة التعليمات

إعـــداد
دكتور مصطفى محمد كامل
استاذ علم النفس
كلية التربية - جامعة طنطا

الطبعة الثامنة ٢٠٠٨

توزيع : مكتبة الأنجلو المصرية

مقدمـــة :

وضع هذه القائمة راسل ن . كاسيل Cassel , R. N. (١٩٦١) وقد صممت قائمة ملاحظة سلوك الطفل Child Behavior Rating Scale لتكون أداة سيكلوجية تستخدم في التقدير الموضوعي للتوافق الشخصي والإجتماعي للأطفال في سن رياض الأطفال والمدرسة الإبتدائية ، وهي تلائم الأطفال غير القادرين على القراءة أو الإستجابة لإختبارات الشخصية من نوع الورقة والقلم ، والتي تستخدم في أغراض مختلفة في المجال المدرسي .

ويقتصر إستخدام « قائمة ملاحظة سلوك الطفل » (CBRS) على الملاحظين الذين قاموا بملاحظة سلوك الطفل موضع التقدير ، أو الذين يعرفونه معرفة وثيقة ، كالمدرسين والآباء والأقارب ، وذلك لتحقيق أغراض متعددة كما سيتضح فيما بعد .

أهداف قائمة ملاحظة سلوك الطفل :

يستهدف إستخدام القائمة تحقيق عدة أهداف منها :

(١) الحصول على تقديرات موضوعية لسلوك الطفل ، يقوم بها أفراد لاحظوا الأطفال أو على معرفة مباشرة بهم .

(٢) مقارنة تقديرات طفل معين ببيانات معيارية Normative data ، خاصة بكل من الأطفال العاديين والأطفال المعوقين انفعاليا . وقد تم الحصول على البيانات المعيارية من خلال الدراسات التي تم عن طريقها تقنين قائمة الملاحظة على البيئة المصرية .

(٣) توفير مقاييس موضوعية للتوافق في خمس مجالات هامة .

(٤) توفير درجة واحدة ذات دلالة تشير إلى التوافق الكلي ، وهي درجة التوافق الكلي للشخصية The Personality Total Adjustment Score(PTAS)

(٥) تزودنا قائمة الملاحظة بمقارنات موضوعية بين التقديرات التي يضعها ملاحظون مختلفون لنفس الطفل .

(٦) دراسة تقديرات الملاحظين المختلفين لنفس الطفل من أجل فهم العلاقات البينشخصية Interpersonal بين من يقومون بالتقدير والطفل ، مثل الأم والطفل ، الأب والطفل ، المدرس والطفل .. وهكذا .

(٧) مقارنة تقديرات الملاحظين المختلفين لفهم ديناميات الأسرة : الأم والطفل ، الأب والطفل .

(٨) توفير أسلوب آخر لتسهيل الدراسات والبحوث المتصلة بالطفل الصغير ، وخاصة في السنوات الأولى من التوافق للبيئة المدرسية .

بناء القائمة :

تتكون « قائمة ملاحظة سلوك الطفل » من ٧٨ عبارة ، تصف مظاهر سلوك الطفل . وقد تم تصنيف هذه العبارات إلى خمس مجالات للتوافق ، يمثل كلا منها مجموعة من العبارات ، وهذه المجالات هي :

(أ) التوافق الشخصي Self-Adjustment : وتمثله عشرون فقرة هي الفقرات من رقم (١) حتى رقم (٢٠) .

(ب) التوافق الأسري Home Adjustment : وتمثله عشرون فقرة ، هي الفقرات من رقم (٢١) حتى رقم (٤٠) .

(جـ)التوافق الإجتماعي Social Adjustment : وتمثله عشرون فقرة ، هي الفقرات من رقم (٤١) حتى رقم (٦٠)

(د) التوافق المدرسي School Adjustment : وتمثله إثنتا عشرة فقرة ، هي الفق رات من رقم (٦١) حتى رقم (٧٢) .

(هـ) التوافق الجسمي Physical Adjustment : وتمثله ست فقرات ، هي الفقرات من رقم (٧٣) حتى رقم (٧٨) .

إستخدامات خاصة للقائمة في المدرسة .

رغم أن القائمة أداة صالحة للإستخدام مع الأطفال العاديين والمعوقين إنفعاليا في أي مكان ، فإن لها إستخدامات خاصة مع تلاميذ المدرسة الإبتدائية وأطفال الرياض :

(١) تعد « قائمة ملاحظة سلوك الطفل » وسيلة للحصول على تقديرات دورية موضوعية للتوافق لأطفال رياض الأطفال والمدرسة الإبتدائية ، وخاصة في السنوات الأولى

من المدرسة .

(٢) توفر بيانات للمدرسين والأخصائيين النفسيين ، تتيح لهم فهما أفضل للضغوط والظروف التى تكتنف حياة الطفل .

(٣) ونظرا لأن تقديرات الآباء والأمهات قابلة للمقارنة ، فإنه يمكن أن يستخدم أى منهما هذه القائمة فى تسجيل ملاحظاته على سلوك الإبن ، فإذا قام الآباء بوضع تقديرات لأطفالهم عند دخول المدرسة ، وخلال سنوات الدراسة بالمدرسة الإبتدائية ، وأتيحت هذه الملاحظات للمدرسين والإخصائيين النفسيين ، فإنها تعد بمثابة معلومات ذات قيمة لمن يعملون مع الأطفال ، تمكنهم من مساعدة الأطفال على النمو السليم ، وعلى حل مشكلاتهم ، والإقلال من المواقف المثيرة بشكل غير سوى لهم .

(٤) إن المعلمين الذين يقومون بتقدير سلوك الطفل وفقا لهذه القائمة ، فى بداية وقرب نهاية كل فصل دراسى أو عام دراسى ، يستطيعون ملاحظة التغيرات السريعة فى النمو الإنفعالى ، وفى الشخصية بوجه عام .

الإستخدامات الاكلينيكية للقائمة :

(١) توفر البيانات التى نحصل عليها باستخدام القائمة معلومات واستبصارات تسهل مهمة علماء النفس والإخصائيين النفسيين ، عن طريق تزويدهم بملاحظات أساسية ، وتقديرات تقويمية تتصل بالسلوك الظاهر Overt والديناميات النفسية Psychodynamic ودوافع الطفل ، فالطفل الذى يؤخذ موضوعا للدراسة فى العيادة النفسية أو مركز الإرشاد والتوجيه ، ويقوم المعلم بتقدير سلوكه عن طريق القائمة ، يقدم للعيادة بيانات إكلينيكية أساسية ، فإذا ما تم تقدير سلوك الطفل أيضا عن طريق أبويه ، فإن ذلك يوفر للإخصائى الإكلينيكى صورة للطفل كما يظهر فى المدرسة وفى المنزل

(٢) يمكن إستخدام قائمة الملاحظة للمقارنة بين من يقومون بالملاحظة وتقديراتهم ، فقد يقوم عدة ملاحظين بتقدير سلوك الطفل باعتباره ممتازا فى التوافق الأسرى ، ولكن توافقه المدرسى ردئ . إن مثل هذا التباين سرعان ما يحدد بدقة المجال الذى ينبغى أن يخضع للدراسة الاكلينيكية . وكثيرا ما يدرك الأب طفله باعتباره على درجة عالية من التوافق ، بينما ترى الأم نفس الطفل على درجة رديئة من التوافق ، وهنا توفر القائمة معلومات ضرورية للدراسة الإستكشافية .

(٣) تصور التقديرات التى تعطى للطفل العلاقات بين الطفل وبين من يقوم بالملاحظة : الأم والطفل ، الأب والطفل ، المعلم والطفل .

(٤) يوفر إستخدام « قائمة ملاحظة سلوك الطفل » عبر فترة من الزمن إطارا مرجعيا لتقويم التغيرات بعيدة المدى في شخصيات الأطفال وتوافقهم ، مما يوفر أساسا لتنبؤات م فيدة عن سلوك الطفل في المستقبل .

تطور بناء قائمة ملاحظة سلوك الطفل :

إشتقت فقرات « قائمة ملاحظة سلوك الطفل (CBRS) من خلال الفحص الدقيق لأكثر من ١٠٠٠ دراسة تمت على تلاميذ المدرسة الإبتدائية ، قامت بها مراكز الخدمة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية . وكانت كل التقارير التي تم دراستها عبارة عن سجلات رسمية لعيادات للخدمة النفسية ، وتمثل نتائج وتوصيات المتخصصين في مساعدة الأطفال على إجتياز مشكلاتهم النفسية مثل علماء النفس ، والمعالجين النفسيين والإخصائيين الإجتماعيين وأطباء الأطفال . وأسفر فحص هذه السجلات عن إختيار الفقرات التي كثر تكرارها في هذه التقارير ، والتي تعد حاسمة في فهم الأطفال ومشكلاتهم . وتجمعت في النهاية ٧٨ عبارة تكونت منها « قائمة ملاحظة سلوك الطفل » .

تصنيف الفقرات :

قام ستة من علماء النفس كلهم أعضاء في جمعية علم النفس الأمريكية (A. P. A.) بجمع الفقرات الـ ٧٨ ، ثم تصنيف هذه الفقرات إلى خمس مجالات للتوافق على أساس تكرار حدوث أوصاف سلوكية معينة في سجلات الحالات التي تم فحصها

وهذه المجالات الخمس هي :

أ ـ التوافق الشخصي .
ب ـ التوافق الإجتماعي .
جـ ـ التوافق الإجتماعي .
د ـ التوافق المدرسي .
هـ ـ التوافق الجسمي .

وكان هناك إتفاق بين علماء النفس على تقسيم فقرات القائمة على هذه المجالات الخمس للتوافق .

دراسات التوافق في البيئة المصرية :

إهتمت عدة دراسات مصرية ببحث المتغيرات الأساسية التي تؤثر على توافق الأفراد أو

تعتبر مصاحبة له وخاصة الأطفال ، ويمكن تصنيف هذه المتغيرات فى ثلاثة مجالات .

أولا : التوافق والتحصيل الدراسى :

فقد وجد شاكر قنديل (١٩٧٤) أن زيادة التوافق الشخصى والإجتماعى للتلاميذ ـ كما تقاس باختبار الشخصية للأطفال (عطية هنا) ـ تصحبها زيادة في التحصيل الدراسى (ن = ١٠٩٤ من الصف السادس الإبتدائي) ووجد طلعت عبد الرحيم (١٩٧٥) أن درجة التوافق الشخصى والإجتماعى لدى التلاميذ المتخلفين دراسيا أقل من هذه الدرجة لدى التلاميذ العاديين فى المدرسة الإبتدائية (ن = ٥٠ تلميذا متخلفا دراسيا) . ووجدت كل من سهام الخطاب (١٩٧٦) ومديحة العزبى (١٩٧٦) علاقة بين التوافق الشخصى والإجتماعى والإنفعالى ـ كما تقاس باختبار الشخصية للمرحلة الثانوية (كاليفورنيا) ـ وتحصيل التلاميذ ، كما إنتهى محمد عبد العزيز الفلاف (١٩٧٦) إلى وجود علاقة بين التفوق فى القراءة والتوافق الشخصى والإجتماعى لدى تلاميذ المدرسة الإبتدائيـة (ن = ٢٢٤ من تلاميذ الصف السادس) . كما وجد فروقا دالة بين المتفوقين والمتخلفين فى القراءة فى التكيف العام (عند ١ ، ٥) لصالح المتفوقين . وظهر سوء التكيف على المتخلفين فى القراءة فى شكل توتر نفسى واضح فى بعض العادات كاللجلجة وقضم الأظافر والإنطواء والإنسحاب والسرحان وأحلام اليقظة والخجل والشعور بالنقص . ووجدت هذه الدراسة أن الطفل المتفوق فى القراءة أكثر تكيفا وتوافقا مع البيئة التى يعيش فيها من زميله المتخلف ، أى لديه القدرة على تكوين علاقات إجتماعية فعالة مع غيره ، ومشاركة من يعيش معهم فى علاقاتهم الإجتماعية .

وسواء كان التحصيل الدراسى سببا فى حدوث التوافق أو نتيجة تترتب عليه . فإن هذه الدراسات ـ وغيرها ـ تشير إلى أن إرتفاع التحصيل الدراسى خاصية من الخصائص السلوكية التى تميز الطفل المتوافق نفسيا .

ثانيا : الإتجاه نحو المدرسة :

يرتبط الإتجاه الموجب نحو المدرسة بالتوافق الشخصى والإجتماعى للتلاميذ ، وقد وجدت سهام الخطاب (١٩٧٦) علاقة بين الرضا عن المدرسة والتوافق الشخصى للتلاميذ . فالأكثر رضا أكثر قدرة على التوافق (الفروق كانت دالة عند ١ ، ٥ فى الأبعاد الستة للتوافق على إختبار الشخصية للأطفال) . وانتهى مصطفى كامل (١٩٨٧) إلى أن

تلاميذ الإبتدائية المشاركين في التوافق الكلي (كما يقاس بقائمة ملاحظة سلوك الطفل) لديهم إتجاهات موجبة نحو العمل المدرسي (كما يقاس بقائمة إتجاهات التلميذ نحو العمل المدرسي : مصطفى كامل ١٩٨٤) .

ثالثا : المعلم والبيئة المدرسية :

إن المتغيرات المتصلة بالمعلم ، وطبيعة المناخ السائد في البيئة المدرسية ، يؤثر تأثيرا كبيرا على توافق التلاميذ ، ويظهر هذا التأثير بصورة أوضح في رياض الأطفال والمدرسة الإبتدائية . وقد وجد فؤاد أبو حطب (١٩٧٩) أنه عندما يلجأ المعلم في علاقاته بتلاميذه إلى أسلوب التقبل (الدفء والصداقة) ، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة درجة التوافق بين قيمه وقيم تلاميذه . وحين تكون البيئة المدرسية ملائمة للحاجات العقلية والنفسية للتلاميذ ، فإنها تؤدي إلى خفض الإحباط وبقية مظاهر سوء التوافق .

وقد افترض مصطفى كامل (١٩٨٧) في دراسة عن « أثر المعلم على توافق التلاميذ واتجاهاتهم نحو العمل المدرسي » أنه :

١ - حين يكون نمط التفاعل بين المعلم والتلاميذ غير مباشر Indirect فإن ذلك يؤدي إلى زيادة درجة توافقهم ، وتكوين إتجاهات إيجابية لديهم نحو العمل المدرسي ، بالمقارنة بنمط التفاعل المباشر Direct .

٢ - عندما ترتفع درجة المهارة التدريبية للمعلم ، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة التوافق وتكوين الإتجاهات الإيجابية نحو العمل المدرسي لدى التلاميذ .

وقد إستخدمت « قائمة ملاحظة سلوك الطفل » في تقدير التوافق لدى ٦٠٠ تلميذا في الصف الرابع الإبتدائي ، قامت بها ١٥ معلمة ممن يعرفن التلاميذ معرفة مباشرة ، من خلال التدريس لهم أربع سنوات متتالية وقد وجد الباحث فروقا دالة (عند ٠,٠٥) في درجة التوافق الكلي للشخصية لدى مجموعتين من التلاميذ تسود في فصولهم أنماط التفاعل المباشر وغير المباشر . ويشير ذلك إلى أن حجرة الدراسة التي يسودها النمط اللامباشر في تفاعلات المعلمة - التلاميذ - وسط ملائم يعبر فيه التلاميذ عما يريدون ، ويلقون التعزيز لاستجاباتهم ، فتختفي الطبيعة المحبطة لحجرة الدراسة ، وما يترتب على هذا الإحباط من مسالك تدل على سوء التوافق .

<u>الكفاءة السيكومترية للقائمة :</u>

أولا : الصدق :

(١) صدق التكوين Construct Validity :

تتمتع القائمة بدرجة عالية من الصدق الظاهري Face ، لأن كل الفقرات المكونة لل قائمة إشتقت من ملخصات تقارير للحالات وضعها متخصصون على درجة عالية من الكفاية في تخصصات مختلفة تتصل بسلوك الطفل .

وفي سبيل تقدير صدق التكوين قام كاسيل Cassel , N. واضع القائمـة بتقدير الإرتباط بين تقديرات وضعها كل من المعلمين والآباء والأمهات للتوافق لدى عينـة من الأطفال (ن = ٦٠٠) ، وبين أدوات سيكلوجية أخرى ، فوجد إرتباطا دالا بين هذه التقديرات على قائمة الملاحظة والتقديرات على إختبارات متروبوليتان التحصيلية (مقاييس القراءة والحساب واللغة) ونسبة الذكاء ، والنسبة الإجتماعية المستخرجة من مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعي ، مما يشير إلى التقديرات على قائمة ملاحظة سلوك الطفل تتنبأ بالأداء على هذه الإختبارات .

وقد تم تقدير صدق التكوين على عينات مصرية ، حيث تم حساب الإرتباط بين تقديرات التوافق الكلي للشخصية على قائمة ملاحظة سلوك الطفل ، قام بها عدد من المعلمين والآباء والأمهات لعينة من ٣٠٠ من تلاميذ الصف الرابع الإبتدائي ، وتقديرات هؤلاء التلاميذ على أدوات تقيس المتغيرات التي أشارت البحوث إلى إرتباطها بالتوافق وهي :

١ ـ متوسط درجات التحصيل العام ، التي حصل عليها التلاميذ في إمتحان نهاية العام .

٢ ـ درجات القدرة العقلية العامة ، كما قيست بالأداء على « إختبار القدرة العقلية العامة (أوتيس ـ لينون) ، المستوى الإبتدائي (١) من إعداد وتقنين الباحث .

٣ ـ درجات الإتجاهات نحو المدرسة ، كما قيست بالأداء على « قائمة إتجاهات التلميذ نحو العمل المدرسي » ـ إعداد الباحث .

٤ ـ درجات الأداء على « إختبار مفهوم الذات للصغار » ـ عماد إسماعيل ومن أحمد غالى (درجة تقبل الذات ، ودرجة تقبل الآخرين)

٥ ـ نمط التفاعل السائد فى حجرة الدراسة بين المعلم والتلاميذ(مباشر ـ غير مباشر) ، وهى تقديرات قام بها الباحث من خلال ملاحظة مباشرة للتفاعل بين المعلم والتلاميذ أفراد العينة فى حجرة الدراسة ، باستخدام نظام « فلاندرز » Flanders لتحليل التفاعل اللفظى (FIAS) .

ويوضح الجدول (١) نتائج هذه الدراسات .

جدول (١)

الإرتباط بين التقديرات على قائمة ملاحظة سلوك الطفل والأداء على أدوات سيكلوجية أخرى (ن = ٣٠٠)

الملاحظون	التحصيل العام	الذكاء العام	الإتجاه نحو المدرسة	مفهوم الذات: تقبل الذات	مفهوم الذات: تقبل الأخرين	نمط التفاعل: مباشر	نمط التفاعل: غير مباشر
تقديرات المعلمين	٢٦١ر*	١٥٢ر*	٢٧٦ر*	٤٦٧ر*	٥٥١ر*	١١٣ر	١٤٩ر*
تقديرات الآباء	١٥٢ر*	١٦٤ر*	٢٨٤ر*	٣٩٥ر*	٤٧٦ر*	٠١٠ر***	٠٩٥ر***
تقديرات الأمهات	٣٧٢ر*	١٨٤ر*	٢٥٥ر*	٤٨٨ر*	٥٧٧ر*	١٠٦ر	١١٥ر**

* دال عند ١ر ـ ** دال عند ٥ر ـ *** غير دال .

وتشير هذه الإرتباطات الدالة إلى أن القائمة تقدم معلومات مفيدة عن توافق الأطفال ، حين يقوم بالتقدير أفراد يعرفون الطفل معرفة مباشرة تسمح لهم بالقيام بهذه التقديرات .

ويعد المعلمون الآباء هم أكثر الأشخاص معرفة أو خبرة بسلوك الأطفال خلال سنوات الدراسة بالمدرسة الإبتدائية . ويوضح الجدول (٢) مؤشرا آخر على صدق التكوين الفرضى لقائمة ملاحظة سلوك الطفل .

إعداد البروفيل :

يمكن بناء صورتين من الصفحة النفسية للطفل ، وفقا لمجموعتي الدرجات التائية : في الصفحة الأولى يتم مقارنة الدرجات التائية للطفل بدرجات المجموعة العادية ، وفي الصفحة الثانية تقارن درجاته التائية بدرجات المجموعة سيئة التوافق . ويتم ذلك بوضع دوائر صغيرة على الصفحة النفسية الموجودة في نهاية المقياس ، تمثل الدرجات التائية للمجموعة العادية ، ويتم توصيل هذه الدوائر بقلم رصاص أحمر . وتوضع علامات (×) صغيرة تمثل الدرجات التائية للمجموعة غير السوية ، ويتم توصيلها بالقلم الأزرق . وهكذا يمكن مقارنة تقديرات الطفل بالمجموعة العادية (التي يمثلها الخط الأزرق) .

تفسير نتائج الملاحظة :

تعد الدرجة الكلية لتوافق الشخصية أكثر الدرجات دلالة على قائمة ملاحظة سلوك الطفل . وتشير هذه الدرجة إلى التوافق الكلي للطفل . وقد تم تحويل الدرجات الكلية لتوافق الشخصية إلى درجات تائية على أساس البيانات المعيارية لمجموعة من الأطفال العاديين ، فإذا كانت هذه الدرجة بين ٤٠ ، ٦٠ ـ بغض النظر عن الدرجات التائية للمقاييس الفرعية الخمس للتوافق ـ فإنها تدل على أن التوافق الكلي للطفل يتفق مع التوافق الكلي للطفل المتوسط في مجموعة التقنين العادية ، لأن الدرجة التائية تقع في إطار المدى المتوسط لمجموعة الأطفال العاديين .

وإذا كانت الدرجة التائية للتوافق الكلي للشخصية هي ٦٠ أو أكثر ، يمكن القول بأن الطفل يتمتع بشخصية ذات درجة ممتازة في التوافق ، بغض النظر عن الدرجات التائية الفردية للمقاييس الفرعية للتوافق . أما إذا كانت الدرجة التائية للتوافق الكلي للشخصية

أقل من ٤٠ ، فإن ذلك يشير إلى أن الطفل معوق إنفعاليا .

Emotionally Handicapped.

وتشير الدرجات التائية لمجالات التوافق الخمس في المقياس إلى العوامل المؤثرة على الدرجة الكلية لتوافق الشخصية ، وهي تدل على وجه الخصوص على التوافق الجيد وعلى التوافق السيئ أيضا ، وبالتالي فهي توفر صورة أكثر وضوحا لسلوك الطفل . ويمكن التوصل من دراسة الدرجات التائية الخمس للتوافق ، إلى توصيات خاصة بالجانب الطبي أو الإكلينيكي أو خطط العلاج النفسي .

ويمكن القول بوجه عام أن الدرجات التائية الواقعة بين ٤٠ ، ٦٠ تشير إلى توافق متوسط في إطار مجال التوافق ، وذلك بالنسبة للمجموعة العادية أو المجموعة المعوقة إنفعاليا . وتشير الدرجة التائية فوق ٦٠ إلى التوافق الممتاز ، وذلك بالمقارنة بالمعايير المشتقة من عينة التقنين ، بينما تشير الدرجة التائية الأقل من ٤٠ إلى وجود مشكلات خاصة بتوافق الطفل .

ويشير تحليل الصفحة النفسية للطفل Profile analysis إلى درجة الفروق بين الطفل موضع الملاحظة ومجموعة الأطفال العاديين أو المعوقين . ويمكن إيضا تحديد المجالات الطرفية : أي المجالات التي يحقق فيها الطفل توافقا ممتازا ، والمجالات التي يحقق فيها توافقا رديئا ، أي المجالات الدالة على معاناته من مشكلات معينة .

تحليل التناقضات في تقديرات الملاحظين :

حين يشير فحص نتائج الملاحظة التي قام بها ملاحظون مختلفون لنفس الطفل ، إلى وجود تناقضات في التقدير ، فإن ذلك يكشف عن ديناميات العلاقة بين هذا الطفل والملاحظ وأي فرق مقداره ٢٠ درجة تائية في أي مجال ، ينبغي أن يلفت نظر المعلم أو الإخصائي النفسي إلى إحتمال الخطأ في فهم الطفل ، أو خطأ في تفسير فقرات القائمة من جانب الملاحظين ، أو نتيجة عوامل إنفعالية في إطار العلاقة بين الطفل والملاحظ .

وحين يحدث مثل هذا الفرق بين تقديرات الأم وتقديرات الأب ، فإن الإخصائي النفسي

يفترض وجود مشكلات أسرية ، تؤثر في الحالة الإنفعالية للطفل .

وعلى الرغم من أن « قائمة ملاحظة الطفل » توفر قدرا كبيرا من المعلومات ذات الدلالة ، فإن تفسير مثل هذه المعلومات يعتمد على خبرة ومهارة الشخص الذى يقوم بتفسير هذه البيانات .

تقنين « قائمة ملاحظة سلوك الطفل » على البيئة المصرية

تكونت مجموعة التقنين الكلية من ١٠٠٠ طفل من رياض الأطفال (ن = ٣٧٠) والمدارس الإبتدائية (ن = ٦٣٠) في محافظات الغربية والدقهلية وكفر الشيخ وبني سويف والجيزة . وتراوحت أعمار أفراد العينة بين ٤ر١١ سنة بمتوسط قدره ٨ر٩ سنة . وبلغ عدد الذكور ٥٧٠ وعدد الأناث ٤٣٠ طفلا .

وقد شملت المجموعة الكلية للتقنين مجموعتين فرعيتين :
مجموعة الأطفال العاديين (ن = ٧٢٥) ، ومجموعة الأطفال المرتبين إنفعاليا (ن = ٢٧٥) ـ وقد تم إختيار العينة غير السوية من خلال :

أ ـ الأطفال ذوو المشكلات الإنفعالية والسلوكية (ميول عدوانية ، تبول لا إرادى ، ميول إنطوائية ، ..) كما لاحظ ذلك المشرفون عليهم في مدارس النور والأمل والتربية الفكرية في محافظتي الغربية وبني سويف (ن = ٨٥) .

ب ـ الأطفال المقيمون في مدرسة مرضى روماتيزم القلب بالهرم ، والذين حكم عليهم المشرفون المقيمون معهم بأنهم سيئو التوافق ، والذين ترددوا أكثر من مرة على مكتب الأخصائية النفسية بالمدرسة (ن = ٤٦) .

جـ ـ الأطفال في المدارس الإبتدائية العادية في محافظتي الغربية وبني سويف ، حيث طلب من بعض المعلمين والمعلمات في هذه المدارس (١٠) كتابة أسماء التلاميذ الذين لوحظ عليهم صدور سلوك غير سوى (عدوان ، تحصيل دراسي ، سوء علاقة مع الأقران أو مع المعلم ، كذب أو سرقة ..) . إختار المعلمون ١٨٩ تلميذا وتلميذة ، تم

الباحث باختبار ١٤٤ منهم ، من خلال الدرجة المرتفعة على « إختبار الإكتئاب للأطفال » (ماريا كوفاكس) واختبار المخاوف للأطفال (محمد الطيب) .

وبذلك تكونت مجموعة الأطفال غير الأسوياء من ٢٧٥ تلميذا (١١١ إناث + ١٦٤ ذكور) .

قام عدد من الملاحظين ممن يعرفون الأطفال عينة التقنين معرفة مباشرة باستيفاء « قائمة ملاحظة سلوك الطفل » وهؤلاء الملاحظون هم :

(١) ٣٦ معلما ومعلمة فى رياض الأطفال والمدارس الإبتدائية ، وقد قام هؤلاء المعلمون باستيفاء القائمة لعدد ٤٧١ تلميذا .

(٢) ثلاثة من الإخصائيين النفسيين المقيمين فى مدارس النور والأمل والتربية الفكرية ومدرسة مرضى روماتيزم القلب . وقد قام هؤلاء الأخصائيون باستيفاء القائمة لعدد ١٢٩ تلميذا .

(٣) مجموعة من الآباء والأمهات (ن = ١٥٤) ، ممن يدرس أطفالهم (طفل أو أكثر لكل منهم) فى رياض الأطفال أو المدرسة الإبتدائية . وقد قام هؤلاء باستيفاء القائمة لعدد ٢٠٠ تلميذا .

ويوضح الجدول (٨) المتوسطات والإنحرافات المعيارية للدرجات التى حصل عليها أفراد مجموعة التقنين (المجموعة السوية وغير السوية) ، وذلك فى المقاييس الفرعية والدرجة الكلية على القائمة .

الاســـم : ....
النوع (ذكر / أنثى) : ....
تاريخ الميلاد : ....
تاريخ التقدير : ....

المدرسة : ....
الصف الدراسي : ....
العمر : .... سنة ...... شهر ....
اسم الملاحظ : ....

تعليمات عامة

صمم هذا المقياس لجمع بيانات تساعد على فهم شخصية الطفل ، ومشكلاته ، بهدف مساعدته على التوافق مع نفسه ومع الآخرين .

ويقوم باستيفاء هذا المقياس شخص لاحظ الطفل ملاحظة كافية ، على مدى فترة زمنية كافية ، كالمعلم ، أو شخص يعرف الطفل معرفة كافية كالأب أو الأم .

وعلى من يقوم بتقدير الطفل أن يقرأ كل فقرة في المقياس قراءة واعية ، ثم يضع علامة (√) في المكان المناسب الذي يصف سلوك الطفل :

- ضع علامة (√) تحت الرقم ١ (نعم) إذا كان السلوك الذي تصفه الفقرة يتكرر حدوثه من الطفل بشكل مستمر ، وفقا لتقديرك .

- ضع علامة (√) تحت الرقم ٦ (لا) إذا كان السلوك الذي تصفه الفقرة يحدث نادرا ، أو لا يحدث مطلقا ، وفقا لتقديرك .

- ضع علامة (√) تحت أي من الأرقام ٢ (كثيرا) ، ٣ (قليلا) ، ٤ (نادرا) ، ٥ (نادرا جدا) وفقا لدرجة ظهور السلوك الذي تصفه الفقرة من الطفل ، وفقا لتقديرك .

	١	٢	٣	٤	٥	٦
مثال : كثيرا ما يتشاجر بدنيا مع الأطفال الآخرين	نعم			√		لا

(إذا كانت ملاحظة الطفل تشير إلى أنه يدخل في شجار بدني مع الأطفال نادرا)

	التوافق الشخصي	التوافق الأسـري	التوافق الإجتماعي	التوافق المدرسـي	التوافق الجسمي	P.T.A.S.
الدرجات الموزونة						
القيم الموزونة	٢	٢	صفر	١	صفر	
الدرجات الكلية لتوافق الشخصية		+		+		=

مقياس تقدير سلوك الطفل

(أ): التوافق الشخصي

البند	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا	لا يحدث مطلقا
	١	٢	٣	٤	٥	٦
١ - يفضل أن يكون وحيدا	نعم					لا
٢ - يبدو غير سعيد أو مكتئب	نعم					لا
٣ - يصرخ لسبب تافه ، أو بدون سبب	نعم					لا
٤ - كثيرا ما يسهل جرح مشاعره أو إحراجه	نعم					لا
٥ - يبدو شاعرا بأنه غير مرغوب فيه أو مكروه	نعم					لا
٦ - يبدو ضعيف الثقة في نفسه	نعم					لا
٧ - يبدو عابسا (متجهما) حين لا يستطيع تحقيق هدفه	نعم					لا
٨ - يستغرق في أحلام اليقظة ، ويبدو هائما (تائها)	نعم					لا
٩ - يضحك بصوت عال (يقهقه) حتى ولو لم يكن هناك ما يضحك .	نعم					لا
١٠ - يعتذر أو يتأسف عن الأخطاء التي يرتكبها	نعم					لا

ـ سلوكه وآراؤه الشخصية غير مقبولة من الآخرين	نعم					لا
ـ مظهره غير منتظم ، أو قذر الجسم والملبس	نعم					لا
ـ يستخدم ألفاظا نابية ، ويحلف (يقسم) كثيرا	نعم					لا
ـ يقضم أظافره ، أو يمص أصابعه	نعم					لا
ـ نشاطه كبير ولا يتعب بسرعة ، ولا يستطيع الإسترخاء	نعم					لا
ـ عصبي ويثور لأبسط سبب	نعم					لا
ـ يجد صعوبة في السيطرة على إنفعالاته	نعم					لا
ـ غير مهذب أو لبق مع الآخرين	نعم					لا
ـ يفعل أشياء تستدعي الأسف أو الإعتذار بعد عملها	نعم					لا
ـ يتذبذب سلوكه : بين السلوك المقبول وغير المقبول	نعم					لا
مجموع العلامات						
القيم الموزونة						

مجموع الدرجات الموزونة

(ب) : التوافق الأسري :

	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا	لايحدث مطلقا
	١	٢	٣	٤	٥	٦
٢١ ـ يعبر عن كراهيته الشديدة للمنزل والأسرة	نعم					لا
٢٢ ـ يتحدث عن الهروب من المنزل	نعم					لا
٢٣ ـ يخاف من أبويه حين يرتكب خطأ	نعم					لا
٢٤ ـ يعامل أحد الأبوين أو كليهما ، معاملة سيئة	نعم					لا
٢٥ ـ يتحدث الآباء عن تناقض فى سلوك الطفل	نعم					لا
٢٦ ـ الأبوان متزمتان فى مواجهة الأحداث الصغيرة	نعم					لا
٢٧ ـ يعاقبه أبواه ـ أو أحدهما ـ عقابا بدنيا (الضرب)	نعم					لا
٢٨ ـ توجد شواهد على إهمال أبويه له فى المنزل	نعم					لا
٢٩ ـ ثقة الأبوين فى الطفل قليلة	نعم					لا
٣٠ ـ لا يعتمد الأبوان على الطفل فى تحمل المسئولية	نعم					لا

سابع : التوافق الأسرى :

٣ ـ يفاضل الأبوان بين أطفالهما	نعم					لا
٢ ـ يقوم الآباء بمقارنات غير مُفضّلة بين الطفل والآخرين	نعم					لا
٢ ـ توجد شواهد على السيطرة المفرطة من جانب الآباء	نعم					لا
٢ ـ توجد شواهد على التدليل الزائد من جانب الآباء	نعم					لا
٢ ـ توجد شواهد على إنتشار كثير من العادات السيئة فى المنزل	نعم					لا
٣ ـ يعيش الطفل فى أسرة مفككة (بالوفاة ، الطلاق ....) ..	نعم					لا
٣ ـ توجد شواهد على النزاع الدائم فى المنزل	نعم					لا
٣ ـ تعيش الأسرة فى شقة واحدة مع أسر أخرى	نعم					لا
٢ـ تعيش الأسرة مع جيران مختلفين (فى العادات،فى الدين ..الخ)	نعم					لا
٤ ـ يمارس الآباء الشعائر الدينية (صلاة ، صوم .....)........	نعم					لا
مجموع العلامات						
القيم الموزونة						

مجموع الدرجات الموزونة

(جـ) : التوافق الاجتماعي :

البند	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا	لا يحدث مطلقا
	١	٢	٣	٤	٥	٦
٤١ - عدواني ، ويحمل مشاعر عدائية نحو الآخرين	نعم					لا
٤٢ - يدخل في عراك (شجار) بدني مع الآخرين	نعم					لا
٤٣ - ردئ في اللعب مع الآخرين ولا يتقبل الهزيمة بروح رياضية ...	نعم					لا
٤٤ - يدبر خدعاً أو مكائد خبيثة في الآخرين	نعم					لا
٤٥ - يعاني صعوبات في إكتساب الأصدقاء	نعم					لا
٤٦ - يعاني صعوبات في الإحتفاظ بالأصدقاء	نعم					لا
٤٧ - محبوب من الأولاد في مثل سنه	نعم					لا
٤٨ - محبوب من البنات في مثل سنه	نعم					لا
٤٩ - يفتقر إلى إحترام الآخرين ويشعر بعدم الأمن مع الأصدقاء	نعم					لا
٥٠ - يدخل في محادثات سارة مع الآخرين	نعم					لا

تابع التوافق الاجتماعي :

البند						
٤١ ـ يلعب مع أطفال أصغر منه سنا	نعم					لا
٤٢ ـ يلعب مع أطفال أكبر منه سنا	نعم					لا
٤٣ ـ تصدر منه مسالك وألفاظ سيئة وغير مقبولة	نعم					لا
٤٤ ـ يحاول لفت أنظار الأصدقاء إليه	نعم					لا
٤٥ ـ يبدو مرتبكا حين يواجه الجماعة	نعم					لا
٤٦ ـ يعاني صعوبة في تحديد أشياء يفعلها بنفسه	نعم					لا
٤٧ ـ كثيرا ما يبدو أنانيا جدا ، ومتمركزا حول ذاته	نعم					لا
٤٨ ـ مستمع غير جيد أثناء المناقشات مع الآخرين	نعم					لا
٤٩ ـ غير صريح ، ولا يُعتمد عليه كثيرا	نعم					لا
٦٠ ـ يذهب إلى المسجد (أو الكنيسة)	نعم					لا
مجموع العلامات						
القيم الموزونة						

مجموع الدرجات الموزونة

(د) : التوافق المدرسي :

العبارة	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا	لا يحدث مطلقا
	١	٢	٣	٤	٥	٦
٦١ - يعبر عن كراهيته الشديدة للمدرسة	نعم					لا
٦٢ - يبدو مُتبلّدا وغير مستريح أثناء وجوده في المدرسة	نعم					لا
٦٣ - يعاني صعوبةً في التعبير عن نفسه بالكلمات	نعم					لا
٦٤ - يبدو خائفا من الحديث في حجرة الدراسة	نعم					لا
٦٥ - يعاني صعوبة في التركيز على العمل المدرسي	نعم					لا
٦٦ - يصرف انتباه التلاميذ الآخرين عن العمل المدرسي	نعم					لا
٦٧ - يجد صعوبة في انجاز العمل المدرسي	نعم					لا
٦٨ - يشارك في الأنشطة المتصلة بالمنهج الدراسي	نعم					لا
٦٩ - علاقته سيئة مع مدرس أو أكثر من مدرس	نعم					لا
٧٠ - يدفع الأبوان الطفل إلى أداء واجب المدرسة بطريقة تضايقه	نعم					لا
٧١ - يبذل جهدا كبيرا أو مستمرا في الواجبات المدرسية	نعم					لا
٧٢ - يختلف مستواه الدراسي - إرتفاعاً وانخفاضا - من يوم إلى يوم	نعم					لا
مجموع العلامات						
القيم الموزونة						

مجموع الدرجات الموزونة

(هـ) : التوافق الجسمي :

البند	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	نادرا	نادرا جدا	لا يحدث مطلقا
	١	٢	٣	٤	٥	٦
٧٣ ـ صحته معتلة بوجه عام	نعم					لا
٧٤ ـ سيطرته ضئيلة على عضلاته ، وتناسقه الحركي ردئ ...	نعم					لا
٧٥ ـ أسنانه غير نظيفة ، ومظهره غير منتظم (مهمل)	نعم					لا
٧٦ ـ طاقته أو حيويته ضعيفة	نعم					لا
٧٧ ـ توجد شواهد على معاناته من قصور في الإدراك عن طريق الحواس .	نعم					لا
٧٨ ـ بصره ضعيف أو سمعه ثقيل	نعم					لا
مجموع العلامات						
القيم الموزونة						

مجموع الدرجات الموزونة

المراجع العربية:

- أحمد عبد الخالق (١٩٩٣): استخبارات الشخصية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

- احمد عبد الخالق (١٩٩٥) ، أصول الصحة النفسية ، الإسكندرية ، دار المعارف

- أحمد عزت راجح (١٩٩٧) أصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف.

- أحمد عكاشة (١٩٩٢) الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، الأنجلو المصرية

- أحمد محمد الزعبي (٢٠٠١): الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال ، الرياض : دار زهران للنشر والتوزيع .

-أحمد محمد الزغبي (٢٠٠٣). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية "أسبابها وسبل علاجها ".: دار زهران للنشر والتوزيع

- أسماء عبد العزيز الحسين (٢٠٠١). المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال (أسبابها – أساليب التغلب عليها) ط٢. كلية التربية للبنات بالرياض.

- أنتوني ستور (١٩٧٥): العدوان البشري ، ترجمة : محمد أحمد غالي وإلهامي عبد الظاهر ،الإسكندرية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- جابر عبد الحميد جابر (١٩٩٠) نظريات الشخصية : – الديناميات – النمو – طرق البحث . التقويم ، القاهرة : دار النهضة ، الطبعة الأولي.
- جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي (١٩٨٨) ، معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الأول ، القاهرة : دار النهضة العربية.
- جمال محمد الخطيب (١٩٩٢)، تعديل سلوك الأطفال المعوقين، الأردن، إشراق للنشر والتوزيع.
- حسين عبد الفتاح الغامدي ، تكنيك الرورشاخ . مكة المكرمة : جامعة أم القري.
- خوله أحمد يحي (٢٠٠٠) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية . عمان : دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع.
- زكريا أحمد الشربيني (٢٠٠١): المشكلات النفسية عند الأطفال ، القاهرة : دار الفكر العربي.
- سامي محمد ملحم (٢٠٠٠) القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة ، عمان .
- سامي محمد ملحم (٢٠٠٢م). مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج ، ط ١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

- سهير كامل أحمد (٢٠٠٠) التوجيه والإرشاد النفسي . الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب ، ط١.
- سيجموند فرويد (١٩٦٣) تفسير الأحلام . تبسيط وتلخيص نظمي لوقا .القاهرة : دار الهلال ، ط١.
- سيد أحمد غنيم (١٩٨٧) سيكولوجية الشخصية . محدداتها .قياسها . نظرياتها . القاهرة : دار النهضة ، ط١.
- شيفر وميلمان (١٩٩٩) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، ترجمة وتعريب : سعيد العزة ، عمان : الدار العلمية الدولية للنشر.
- صالح محسن (٢٠٠٦) ، العقاب أسباب وآثار وحلول إجرائية ، قسم التوجيه والإرشاد ، وكالة الغوث الدولية.
- صلاح الدين علام (٢٠٠٠) القياس والتقويم التربوي والنفسي، القاهرة. دار الفكر العربي.
- ضياء محمد منير (١٩٨٢) : علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية والاجتماعية لدي طلاب المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المنصورة.
- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٩) : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (أساليب التعرف والتشخيص) ، الجزء الثاني ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق

- عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠٤): المضطربين سلوكيا ، الرياض ، مكتبة الرشد (ناشرون).

- عبد الرحمن سيد سليمان وإيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٥): الآباء والعدوانية ، الرياض ، مكتبة الرشد(تحت الطبع.(

- عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ (١٩٨٥) : سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة ، القاهرة ، دار النهضة العربية

- عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٠) القياس والتجريب فى علم النفس والتربية، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

- عبد العزيز السرطاوي ويوسف القريوتي وجلال القارسي (٢٠٠٢). معجم التربية الخاصة. دبي : دار القلم.

- عبد الله سليمان إبراهيم ومحمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٤) : العدوانية وعلاقتها بموضع الضبط وتقدير الذات لدي عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية ، مجلة علم النفس ، العدد الثلاثون ، أبريل ــ مايو ــ يونيه ، السنة الثامنة ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ص ٣٨ ــ ٥٨.

- عزيز حنا داود وآخرون (١٩٩١) الشخصية بين السواء والمرض ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب

- عصام فريد عبد العزيز (١٩٨٦): المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانية لدي المراهقين وأثر الإرشاد النفسي في تعديله ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أسيوط.

- ك . هول . ج . لندزي (١٩٧١) نظريات الشخصية . ترجمة فرج أحمد فرج ، قدري لطفي ، ولطفي محمد فطيم . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، ط١ .

- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢) : موسوعة التربية الخاصة و التأهيل النفسي ، العين : دار الكتاب الجامعي.

- لندا هارجروف ، جيمس بوتيت (١٩٨٨) : التقييم في التربية الخاصة " التقويم التربوي" ترجمة عبد العزيز السرطاوي ، وزيدان السرطاوي ، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية.

- مجدي عبد الكريم حبيب (٢٠٠٠) التقويم والقياس في التربية وعلم النفس ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

- محمد أيوب شحيمي (١٩٩٤). مشاكل الأطفال..! كيف نفهمها ؟ المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها ، بيروت ، دار الفكر العربي.

- محمد حسن غانم (٢٠٠٦). العناد والغضب لـدى الأطفـال وكيفيـة علاجه ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، الإسكندرية.

- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٦). مشكلات الطفل النفسية ، دار الفكر الجامعي ، القاهرة.

-ميخائيل أسعد (١٩٧٧)، علم الاضطرابات السلوكية ، بيروت ، الاهلية للنشر.

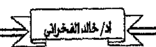
- نبيل راغب (٢٠٠٣) ، أخطر مشكلات الشباب ، القلق العنف الإدمان ، القاهرة ، دار الغريب للطباعة والنشر .

- نبيل سفيان (٢٠٠٤) المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي . المفهوم ــ النظرية ــ النمو ــ التوافق ــ الاضطرابات ــ الإرشاد والعلاج . القاهرة : إيتراك للنشر والتوزيع ، ط١.

- نجوى شعبان (١٩٨٧): دراسة عامليه للسلوك العدواني في مرحلة الطفولة المتأخرة ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

-يحي حجازي (ب ت) المساعد في التعامل مع العنف المدرسي وحل الصراعات ، مركزا لشرق الأوسط للديمقراطية واللاعنف ، بيت حنينا ، القدس .

- يوسف القريوتي ، عبد العزيز السرطاوي ، جميل الصمادي (٢٠٠١): المدخل إلي التربية الخاصة ، دبي : دار القلم.



المراجع الأجنبية:

Allen, M. J & Yen. W. M. (1979): ***Introduction to Measurement Theory.*** California, Book Cole.

-American Psychiatric Association (1994). ***Diagnostic and statistical of mental disorders*** , 4th ed., (DSMIV) , Washington: DC.author.

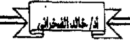
Anastasi, A (1982) ***Psychological Testing***, 5th ed, Macmillan Publishing company, New York.

-Bandura, A. (1969) ***: Principles of Behavior Modification.*** New York; Holt, Rinehart, and Winston .

-Buss, A. (1960). ***The Psychology of Aggression*** . John Wiley and sons, Inc. New York .

- Dodge, K. (1980). ***Social Cognition and Children's aggression behavior*** , Journal of Child Development , Vol. 51. p. 162-170 .

Gronland, N . E (1976) ***Measurement of Education in Teaching,*** 3rd ed, Macmillan Publishing Company, New York.



- Hallahan .Daniel and Kauffman-James (1981). ***Exceptional Children Introduction To Special Education,*** Englewwod Cliffs, New Jersey- Prentice Hall-Inc.,

-Herbert, M, (1978), ***Conduct disorders of childhood and adolescence***, John Wiley, New York.

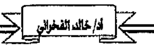
- Heward .William and Orlansky- Michal(1980). ***Exceptional Children-*** Charles E.Merill Publishing Company, Ohio-

-Kauffman, J., M., (1977), ***Characteristics of children behaviors disorders***, Columbus, Ohaio.

Lee, S.W (2005) ***Encyclopedia of School Psychology,*** Sage Publications, India Pvt. Ltd.

Maruish, M. E (2004) ***The Use of Psychological Testing or Treatment Planning and Outcomes Assessment,*** Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, New Jersey

- Reber,E & Reber, A (2001). ***The penguin Dictionary of Psychology***, Third Edition ‹England: penguin Books.



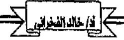
-Ross, A., O., (1974), ***Psychological disorders of children***, Mc., Jaraw-Hill, New York.

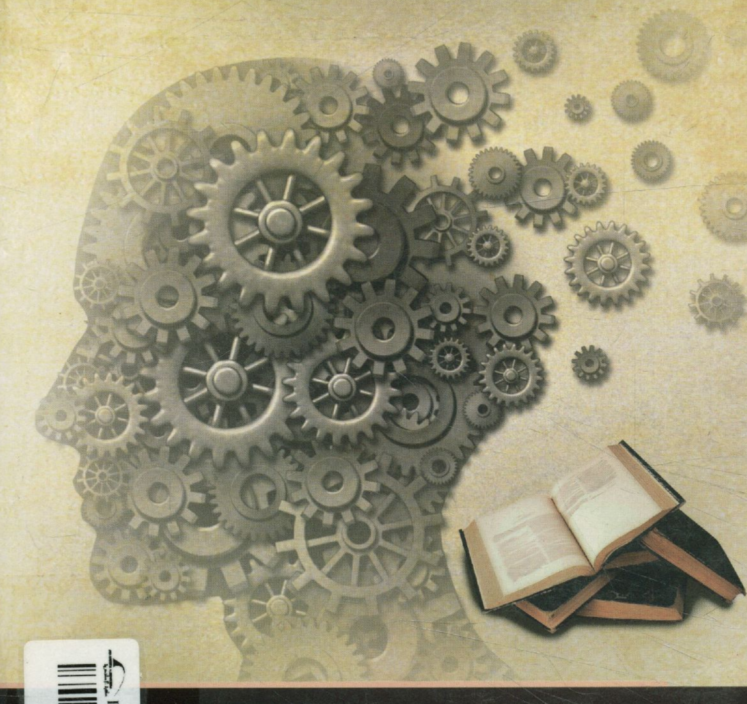
Rutter & Bartak, (1983), ***Special education treatment of autistic children, A comparative study – Part u. Fallow – up finding and implications for services***, Journal of child Psychology and psychiatry, p. 241 – 270

-Sutherland, S. (1991). ***Macmillan Dictionary of Psychology.*** Macmillan, New York .

-Urbina, S (2oo4) ***Essential of Psychological Testing,*** John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Wayne, F.V & Schnika, J. A(2003) ***Research Methods in Psychology***, John Wiley & Sons, Inc, New Jersey.





أسس تشخيص الإضطرابات السلوكية